

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Turvapaikanhakijoiden kokemuksia psyykkisestä  
hyvinvoinnistaan

Opinnäytetyö

Laura Henttunen

Hoitotyön koulutusohjelma

KEMI 2010

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 ULKOMAALAISET SUOMESSA .....	8
3 PSYKKINEN HYVINVOINTI .....	9
3.1 Turvapaikanhakijoiden psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	9
3.2 Maahantuloa edeltävät tekijät.....	10
3.3 Maahantulon jälkeiset tekijät.....	12
4 TRAUMAATTINEN KRIISI .....	15
5 TURVAPAIKKAHAKU PROSESSI.....	19
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
7.1 Tutkimusmenetelmä .....	21
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	21
7.3 Teemahaastattelu .....	22
7.4 Aineiston analysointi .....	24
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
8.1 Turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät .....	26
8.1.1 Sosiaalinen tukiverkosto .....	27
8.1.2 Ympäristö.....	29
8.1.3 Terveystieteiden hoito .....	30
8.1.4 Tupakka .....	31
8.1.5 Asioiden hoituminen.....	31
8.1.6 Uskonto.....	32
8.2 Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät .....	33
8.2.1 Negatiivinen minäkuva.....	33

8.2.2 Sosiaalisen tukiverkoston hajoaminen.....	34
8.2.3 Vaikeat kokemukset.....	35
8.2.4 Rajoitetut oikeudet .....	36
8.2.5 Taloudellinen ahdinko .....	37
8.2.6 Psykosomaattiset oireet.....	38
8.2.7 Negatiiviset ympäristötekijät .....	38
9 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
10 EETTISET NÄKÖKOHDAT .....	43
11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	46
12 POHDINTA .....	48
LÄHTEET .....	50
LIITTEET .....	56
LIITE 1: HANKKEISTAMISSOPIMUS	
LIITE 2: AINEISTON KERUULUPA	
LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO	
LIITE 4-8: SISÄLLÖN ANALYYSIN ETENEMINEN	

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

LAURA HENTTUNEN

TURVAPAIKANHAKIJOIDEN KOKEMUKSIA PSYKKISESTÄ HYVINVOINNISTAAN

Opinnäytetyö, 53 sivua ja 8 liitettä

Ohjaajat: Eila Heikkinen ja Raija Luutonen

20.4.2010

---

Avain sanat: Turvapaikanhakija, psyykinen hyvinvointi, psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät, traumattinen kriisi.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata turvapaikanhakijoiden kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tavoitteena oli vahvistaa terveydenhoitajien tietämystä turvapaikanhakijoiden kokemuksista psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tavoite oli myös herättää turvapaikanhakijoiden parissa työskenteleviä henkilöitä miettimään, miten he voisivat omalla toiminnallaan edistää turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli vastata kysymyksiin: Millainen on turvapaikanhakijan kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Mitkä tekijät edistävät turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia. Mitkä tekijät heikentävät turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia.

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa on fenomenologinen lähestymistapa. Tutkimus toteutettiin Suomen Punaisen Ristin Kemin vastaanottokeskuksessa keväällä 2010. Tutkimukseen haastateltiin neljää vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijaa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Yhteenvetona tutkimustuloksista voitiin todeta, että turvapaikanhakijoiden kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan ei ollut hyvä. Tulosten mukaan turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat sosiaalinen tukiverkosto, ympäristö, terveydenhoito, tupakointi, asioiden hoituminen sekä uskonto. Heikentäviä tekijöitä olivat puolestaan negatiivinen minäkuva, sosiaalisen tukiverkoston hajoaminen, vaikeat kokemukset, rajoitetut oikeudet, taloudellinen ahdinko, psykosomaattiset oireet ja negatiiviset ympäristötekijät.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Public Health Nursing

LAURA HENTTUNEN

ASYLUM SEEKERS EXPERIENCE OF THEIRS MENTAL WELL-BEING

Bachelor's Thesis, 53 pages and 8 appendices

Advisors: Eila Heikkinen and Raija Luutonen

20.4.2010

---

Key words: an asylum seeker, psychological well-being, mental well-being promote factor, mental well-being debilitating factor, traumatic crisis.

The purpose of this thesis was to describe the asylum seekers experiences in psychological well-being. The aim for the thesis was to strengthen the public health nurses' awareness of asylum seekers in the experience of psychological well-being. Goal was also to bring people who work with asylum seekers to think about how they could promote by own activities psychological well-being of asylum seekers.

The purpose of this study was to answer the questions: What is an asylum seeker experience of psychological well-being. What factors promote to mental well-being of asylum seekers. What factors will debase the mental well-being of asylum seekers.

Research was a qualitative research, which is a phenomenological approach.

The research was realized in the Finnish Red Cross, Kemi reception center in the spring of 2010. Four asylum-seekers were interviewed from reception centers. The research material was collected by themed interviews. The research material was analyzed using content analysis method.

In summary, research has found that asylum seekers experience of psychological well-being was not good. According to the results of asylum seekers to promote mental well-being factors were social support network, environmental, health care, smoking, process progress. Affairs and religion. Debilitating factors were a negative self-image, social support network decomposition, difficult experience restricted rights, economic distress, psychosomatic symptoms and negative environmental factors.

## 1 JOHDANTO

Suomeen tulee pakolaisia eri tavoin. Pakolainen on voinut tulla Suomeen turvapaikanhakijana, niin sanottuna kiintiöpakolaisena tai perheen yhdistämisohjelman kautta. (Räty 2002, 16.) Kemi on vastaanottanut pakolaisia vuodesta 1988 alkaen. Vuodesta 2009 Kemillä on sopimus työvoima- ja elinkeinokeskuksen kanssa 50 kiintiöpakolaisen vastaanotosta vuosittain, kun aikaisemmin sopimus oli 30:stä. (Kemin kaupunki 2009.) Tuoreimman tilastotiedon mukaan ulkomaalaisia asuu Kemissä tällä hetkellä 407 henkilöä. Koko Suomessa ulkomaalaisia asui vuonna 2009, 143256 henkilöä. (Väestörekisterikeskus 2009.) Suomen ulkomaalaisista noin viidesosalla on pakolaistausta (Räty 2002, 8).

Opinnäytetyö tulee tarpeeseen, sillä Suomen kansa tulee räjähdysmäisesti ikääntymään tulevien vuosien aikana suhteessa työikäisiin. Tämä aiheuttaa sen, että tulevaisuudessa työvoimasta on pulaa. Suomi on tiedostanut tämän ongelman ja suunnannut katseen ulkomaalaisen työvoiman suuntaan. Tästä johtuen ulkomaalaisen työvoiman ja maahanmuuton toivotaan lisääntyvän.

Lisääntyvästä maahanmuutosta johtuen turvapaikanhakijat tulevat yhä enemmän näkymään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Maahanmuuttajiin liittyviä tutkimuksia ei Suomessa ole kovin paljoa tehty. Tutkimuksiin joihin olen perehtynyt todetaankin, että lisätutkimuksille olisi aihetta. Aihe on ajankohtainen ja vastaa yhteiskunnan tarpeisiin. Aihe koetaan tärkeäksi ja tarpeelliseksi myös terveydenhuollossa, jossa turvapaikanhakijat asioivat, sillä maahanmuuttajaasiakkaiden ja -potilaiden kohtaaminen on monelle työntekijälle uutta. (Räty 2002, 16).

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa on fenomenologinen lähestymistapa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla turvapaikanhakijan kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajien tietämystä turvapaikanhakijoiden kokemuksista psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tavoite on myös herättää turvapaikanhakijoiden parissa työskenteleviä henkilöitä miettimään, miten he voisivat omalla toiminnallaan edistää turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia.

Tutkimus toteutettiin Suomen Punaisen Ristin Kemin vastaanottokeskuksessa keväällä 2010. Tutkimukseen haastateltiin neljää vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijaa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.

## 2 ULKOMAALAISET SUOMESSA

Suomessa asuvat tai oleskelevat ulkomaalaiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, sillä täällä on monesta eri syystä maahan tulleita henkilöitä. Myös elämäntilanteet ja se, miten ihminen elämänsä Suomessa kokee vaihtelevat hyvin paljon. Eritaustaisista ulkomaalaisryhmistä käytetään erilaisia nimityksiä. (Räty 2002, 11.)

Maahanmuuttaja on vakiintunut käsite, jolla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka asuu pysyvästi Suomessa. Maahanmuuttaja on voinut tulla Suomeen monesta eri syystä esimerkiksi töihin, avioliiton, pakolaisuuden tai turvapaikan vuoksi. Maahanmuuttajaksi lasketaan myös paluumuuttajat. Paluumuuttaja on henkilö, joka on aiemmin ollut suomalainen tai jolla on suomalaiset sukujuuret. (Räty 2002, 11.)

Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolle on myönnetty kansainvälistä suojelua kotimaansa ulkopuolella. Hän on paennut kotimaastaan ihmisoikeusrikkomuksia, sotaa ja levottomuuksia. Hän on joutunut jättämään kotimaansa, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi. Pakolaista vainotaan hänen alkuperänsä, kansallisuutensa, uskontonsa, yhteiskunnalliseen ryhmänsä tai poliittisen mielipiteensä perusteella. (Maahanmuuttovirasto 2010.)

Kiintiöpakolaiset ovat henkilöitä, jotka saapuvat Suomeen pakolaisleireiltä. He ovat saaneet pakolaisstatuksen Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestöltä UNHCR:ltä. Toimisto toimii välikätenä, kun pakolaisia sijoitetaan maihin, jotka ovat sopineet vastaanottavansa vuosittain tietynmäärän kiintiöpakolaisia. Kiintiöpakolaisten ottaminen valtiolle on vapaaehtoista. Kiintiöpakolaiset eivät asu vastaanottokeskuksissa vaan heidät sijoitetaan suoraan sellaiseen kuntaan, joka on päättänyt vastaanottaa pakolaisia. (Räty 2002, 19.)

Turvapaikanhakijat ovat henkilöitä, jotka ovat tulleet hakemaan turvaa vieraasta valtiosta. Suomesta turvapaikkaa hakeva voi hakea sitä heti rajalta tai maahantulon jälkeen poliisilta. Turvapaikkahakemuksen käsittely kestää muutamista viikoista jopa 4-5 vuoteen. Turvapaikanhakijalle voidaan myöntää pakolaisstatus, joka perustuu henkilökoh-taiseen vainoon tai oleskelulupa suojeluntarpeen perusteella, kun häntä uhkaa epäinhi-



millinen kohtelu kotimaassaan. Turvapaikanhakija luetaan varsinaisesti pakolaiseksi, sitten kun hän on saanut oleskeluluvan Suomeen. Suomen valtion on huolehdittava turvapaikanhakijoiden perustoimeentulosta niin kauan kuin turvapaikkahakemuksen käsittely kestää. (Räty 2002, 18-19.)

### 3 PSYKKINEN HYVINVOINTI

Psyykkinen hyvinvointi luo perustan hyvinvoinnille. Se on voimavara, joka mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu hyvä itsetunto, kokemus hyvinvoinnista ja kyky vaikuttaa omaan elämäänsä. Siihen kuuluvat myös työ- ja toimintakykyisyys, ihmissuhteiden ylläpitäminen ja henkinen kestävyys vaikeuksien kohdatessa. Psyykkinen hyvinvointi on jatkuvassa vuorovakutuksessa fyysisen terveyden kanssa. (Heikkinen-Peltonen & Innamaa & Virta 2008, 8.)

Psyykkinen hyvinvointi koostuu monesta osatekijästä. Siihen vaikuttavat yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, kasvuolosuhteet, sosiaalinen verkosto ja yhteiskunnan elämisen luomat puitteet. Yhteisölliset tekijät, kuten asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri, vaikuttavat omalta osaltaan. Mielekäs työ ja taloudellinen toimeentulo luovat pohjaa psyykkiselle hyvinvoinnille. (Heikkinen-Peltonen & Innamaa & Virta 2008, 8, 9.) Muita psyykkistä hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat itsensä arvostaminen, kyky ja halu oppia, kokemus tarpeellisuudesta omassa yhteisössä, taito puhua mieltä painavista asioista sekä kyky selvittää ristiriitoja. (Heiskanen & Salonen 1997, 13).

#### 3.1 Turvapaikanhakijoiden psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Turvapaikanhakijat kärsivät normaalia enemmän masennuksesta, ahdistuksesta ja post-traumaattisista stressioireista. Turvapaikanhakijoiden psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella maahantuloa edeltävien ja maahantulon jälkeisten tekijöiden näkökulmasta. (Mustonen 2008, 22-25.) Maahantuloa edeltäviä tekijöitä ovat

esimerkiksi, pidätys, hyväksikäyttö, traumaattiset kokemukset sodasta, vainoista ja kidutuksesta sekä maahantuloa edeltävä pitkäaikainen stressi. (Alitolppa-Niitamo 1993, 46-47.)

Turvapaikanhakijoiden psyykkiseen hyvinvointiin ja sopeutumiseen vaikuttavia maahantulon jälkeisiä tekijöitä ovat sosioekonomisen tilanteen jyrkkä huononeminen, vanhan identiteetin menetys, kykenemättömyys puhua vastaanottavan maan kieltä, eromuista perheenjäsenistä, ympäröivän yhteiskunnan vihamieliset asenteet ja eristyneisyys saman kulttuuritaustan omaavista henkilöistä. (Sourander 2007. 480-481.) Edellisten tekijöiden lisäksi turvapaikanhakijoilla vaikuttaa keskeisesti turvapaikkahakuprosessin stressitekijät heidän psyykkiseen hyvinvointiin. Turvapaikkahakuprosessin stressitekijöitä ovat turvapaikkapuhuttelu, vastaanottokeskuksissa tai säilöönottoyksikössä asuminen, toimintamahdollisuuksien rajallisuus ja tulevaisuutta koskeva epävarmuus. Maahantulon jälkeiset stressitekijät voivat merkittävästi lisätä mielenterveysongelmien riskiä, ja pahimmassa tapauksessa uudelleen traumatisoida jo entuudestaan traumatisoituneita henkilöitä. (Mustonen 2008, 24-25.)

### 3.2 Maahantuloa edeltävät tekijät

Traumatisoiva tapahtuma on mikä tahansa yksilön kokema uhkaava tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen voimakkaita normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Trauma puolestaan määritellään henkiseksi tai ruumiilliseksi vaurioksi tai haavaksi. Sen aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma. Psyykkinen trauma voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja terveyteen ja heikentää elämänlaatua. Jo yhden erittäin voimakkaan traumatisoivan tapahtuman seurauksena saattaa kuva maailmasta ja elämisen luonteesta muuttua. Kokemukset voivat synnyttää myös ehdollistuneita pelkoreaktioita, jolloin aiemmin neutraalit asiat alkavat aiheuttaa pelkoa. Traumatisoiva tapahtuma uhkaa ihmisen uskomusjärjestelmää. Yleensä terve ihminen uskoo, että maailma on hyvä, elämä on tarkoituksenmu-

kaista ja että ihmiset ovat arvokkaita. Järkyttävä tapahtuma voi murskata uskomusjärjestelmän, koska se tapahtuu ennustamatta ja sattumanvaraisesti. Haavoittumattomuuden illuusio häviää ja ihminen menettää hallinnantunteensa. Traumaattiset kokemukset ovat ihmisen psyykelle erityisiä sen vuoksi, että ne tallentuvat muistiin toisin kuin arkipäivän tapahtumat. Kun yksilö joutuu voimakkaasti stressaavaan tilanteeseen, hänen elimistösään erittyy endogeenisiä hormoneja, niin sanottuja stressihormoneja, jotka vahvistavat traumaattisen tilanteen muistiin tallentumista. (Traumaterapiakeskus 2010.)

Kidutustraumaan, joka on toisen ihmisen tahallaan toiselle aiheuttama trauma, liittyy kaikkein vaikeimpia psyykkisiä seurauksia ja prosesseja. Kidutuksen tavoite on ihmisen tuhoaminen psyykkisesti ja fyysisesti. Kidutuksessa on kyse perusluottamuksen hävittämisestä ja psyykkisten struktuurien eli rakenteen romuttamisesta. Kiduttamisessa on kyse myös libidon tuhoamisesta ja hyvyyden käsitteen poistamisesta mielen sisällöstä. Kidutuksen uhri tuntee syvää häpeää ja syyllisyyttä jälkeenpäin johtuen trauman tuottamista häiriöistä uhrin minäkuvaan. Suurin osa turvapaikanhakijoista on joutunut kokemaan systemaattista terroria ja kidutusta. He ovat vuosikausia saattaneet olla vankilassa ja siellä sietämättömissä oloissa. He ovat joutuneet todistamaan ystävien ja omaisten kidutusta ja kuolemaa. (Saraneva 2002, 52-55.) Kidutus ja pahoinpitely kokemukset olivat Pirisen (2008, 34-36) mukaan yhteydessä moniin sairauksiin etenkin mielenterveysongelmiin.

Sodassa olleiden sotilaiden kokemukset voivat olla vaikeasti traumatisoivia. Suurin osa sotilaista on yleensä teini-ikäisiä tai hyvin nuoria aikuisia, mikä merkitsee, että heidän psyykkinen kehityksensä ei ole vielä loppuun saatettu. Sotaleikit ja sankariunelmat kuuluvat oleellisena osana pojan itsetunnon ja maskuliiniseen kehitykseen. Sodan todellinen kohtaaminen, merkitsee kuitenkin fantasioiden romuttumista. On loukkaavaa huomata, että pelkää. On järkyttävää joutua itse tappamaan. Voi olla, että sodassa olleiden sotilaiden on vaikea sopeutua tavalliseen elämään sodan jälkeen. Siviiliväestölle eläminen sotatilanteessa on pelottavaa ja turvatonta, erityisesti sen arvaamattomuuden takia. Siihen sisältyy erilaisia traumatisoivia kokemuksia, mutta se ei sinänsä ole massiivinen

trauman aiheuttaja, sillä tavalla kuin kidutus tai sotilaiden kauhukokemukset ovat. (Saraneva 2002, 53-54.)

Stressiä syntyy kaikissa sopeutumista edellyttävissä tilanteissa. Stressi ei aina ole negatiivista, mutta pitkään jatkuessaan se on terveysriski. Stressi aiheuttaa häiriötilan ja saa ihmisen etsimään selviytymiskeinoja. Selviytymiskeinoja ovat stressin käsittely- coping ja minän puolustuskeinot. Coping muodostuu tunteiden käsittelystä ja ongelman ratkaisutaidoista. Puolustuskeinojen tarkoituksena on estää uhkaavia ja ahdistavia asioita tulemasta henkilön tietoisuuteen. Tietyissä rajoissa puolustuskeinot ovat välttämättömiä, mutta samalla ne aina vääristävät jossain määrin todellisuutta. (Salo & Tuunainen 1996, 214-218, 224.) Pitkään jatkuva stressitila rasittaa henkisesti ja fyysisesti. Stressioireet ovat elimistön tapa kertoa, että voimia kuluu enemmän kuin niitä ehtii kertyä. Stressi on vaaraksi sydämelle ja verisuonille, lisäksi se heikentää vastustuskykyä ja vaikuttaa ruuansulatukseen. Stressin vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin voivat näkyä keskittymisvaikeuksina, hankaluutena tehdä päätöksiä, vaikeat tilanteet voivat tuntua uhkaavilta, eivätkä haasteelta, unettomuus ja erilaiset kivut voivat lisääntyvät. (Atkinson & Atkinson & Smith & Bem & Nolen-Hoeksema 1981, 488.)

### 3.3 Maahantulon jälkeiset tekijät

Sosioekologisen tilanteen jyrkkä huononeminen ja ammatti-identiteetin menettäminen ovat muutoksia, jotka koettelevat kenen tahansa identiteettiä ja itsetuntoa. Toimeentulotuen varassa eläminen saattaa turvapaikanhakijasta tuntua nöyryyttävältä. Hänellä on ehkä tunne, että hän ei saa enää kantaa vastuuta itsestään ja perheestään. Sosioekologisen aseman ja työttömyyden on raportoitu toiseksi eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi perheestä erossa olemisen jälkeen. (Alitolppa-Niitamo 1993, 55.)

Identiteetti muodostuu varhaislapsuudessa. Jo hyvin varhain lapsi alkaa kokea itseään ja omaa arvoaan sen mukaan miten ympäristö häneen suhtautuu. Ympäristön vuorovaikutus määrittelee hänelle häntä itseään. Se miten hänen itkuunsa reagoidaan, kertoo hänelle, miten tärkeitä hänen tarpeensa ovat ja miten häneen suhtaudutaan. Hän kuulee millaisilla ominaisuuksilla häntä kuvaillaan ja omaksuu nämä ympäristön peilaukset käsitykseksi itsestään. Hän alkaa käyttää samoja määritteitä, jotka vähitellen muodostuvat kokemukseksi omasta identiteetistä. Ympäristön peilit vaihtelevat elämäntilanteen mukaan. Pakomatkan yhteydessä tutut vanhat ympäristön peilikuvat, jotka ovat tukeneet yksilön tiettyä käsitystä itsestään, häviävät joko kokonaan tai osittain. (Alitolppa-Niitamo 1993, 42.)

Vähitellen turvapaikanhakija huomaa, että uudessa maassa kanssaihmiset määrittelevät hänet aivan eri tavalla kuin mihin hän on tottunut ja pitävät häntä aivan erilaisena kuin miksi hän itsensä kokee. Sanat pakolainen, ulkomaalainen ja albaani saattavat alkaa korvata entisiä ilmauksia hyvä mies, luotettava naapuri. Vanhojen peilien tilalle on tulleet uudet jotka heijastavat erilaista ja puutteellista kuvaa hänestä. Vähitellen turvapaikanhakija oppii elämään ilman vanhoja tuttuja peilejä. Niiden paikan täyttävät uudet peilit, mutta myös tyhjyyden, haikeuden ja surun tunteet. Uusi peili kertoo, että hän on pakolainen, ulkomaalainen, hän on vain yksi jostain ryhmästä ilman omaa persoonallisuutta. (Alitolppa-Niitamo 1993, 42-43.)

Identiteetin säilyttäminen on hyvin vaikeaa silloin, kun se ei saa tukea muilta, ja myös uuden ympäristön saneleman peilikuvan hyväksyminen on ainakin yhtä vaikeaa. Niimpä tuloksena on identiteettikriisi: turvapaikanhakija tulee yhä epätietoisemmaksi siitä, kuka ja millainen hän todella on. (Alitolppa-Niitamo 1993, 43.)

Äidinkieli koetaan tärkeäksi osaksi omaa kulttuuriperintöä ja identiteettiä. Uuden kielen opetteleminen on kuitenkin edellytys sopeutumiselle ja selviytymiselle. Kielitaidon puute koetaan suurimmaksi esteeksi tyydyttävälle elämälle. Kielitaidon puuttumisesta johtuen vanhojen tai uusien harrastuksien jatkaminen ei onnistu. Kirjojen ja lehtien lukeminen, elokuvissa ja teatterissa käynti ja opiskeleminen eivät onnistu ja tämän myötä

turvapaikanhakija jää pois monesta sosiaalisesta tapahtumasta. Se, miten rajoittavaa ja turhauttavaa kielitaidon puuttuminen on, vaikuttaa turvapaikanhakijan oma kokemus siitä. Erityisesti homogeenisissa maissa, jossa suuri enemmistö puhuu samaa kieltä, voi turvapaikanhakijasta tuntua, että oma kieli ei olekaan niin arvokas. Tällaisessa ympäristössä tulee helposti se tunne, että ihmisenäkään ei ole arvokas ennenkuin osaa enemmistön kielen. (Alitolppa-Niitamo 1993, 38-41.)

Ero muista perheenjäsenistä on turvapaikanhakijoiden suurin huolia ja stressiä aiheuttava tekijä. Perheen merkitys on monissa traditionaalisissa kulttuureissa paljon suurempi kuin meillä länsimaissa. Ihmisen oma identiteetti on vahvasti sidoksissa siihen perheyhteisöön, johon hän kuuluu ja siksi perheen puuttumista pidetään hyvin voimakkaana menetyksenä. Turvapaikanhakija voi kokea, että osa hänestä puuttuu. Jo yhden läheisen ihmisen menettäminen voi olla kylliksi laukaisemaan psyykkisen kriisin. Monen läheisen menettäminen yhtäikaa voi olla täysin lamauttava kokemus. (Alitolppa-Niitamo 1993, 52-53.)

Turvapaikanhakijoiden sopeutumiseen ja hyvinvointiin vaikuttavat paljon myös valtaväestön asenteet ja erityisesti turvapaikanhakijan mahdollisesti kokemat henkilökohtaiset syrjintäkokemukset. Koetun syrjinnän vaikutukset hyvinvointiin ovat voimakkaita. Syrjinnän ja rasismien aiheuttama vahinko voi olla psykologiassa rakenteellista tai fyysistä. Psykologisesti rasismi ja syrjintä voivat johtaa leimaantumiskokemukseen, kielteiseen minäkuvaan ja heikkoon itsetuntoon. Rakenteellisesti syrjintä voi rajoittaa henkilön mahdollisuuksia toteuttaa tavoitteitaan tai saada tietoa ja estää hänen henkilökohtaista kehitystään. Fyysinen rasismi voi aiheuttaa pysyvää stressiä, joka voi ajan mittaan vaikuttaa fyysiseen terveydentilaan. (Mustonen 2008, 29.)

Turvapaikkamenettelyihin liittyvät käytännöt, kuten viranomaisten tekemät haastattelut, voivat olla henkisesti raskaita, sillä turvapaikanhakijat joutuvat kertomaan yksityiskohdista syistään, miksi ovat paenneet kotimaastaan ja tarpeistaan kansainväliselle suoje-

lulle. Lisäksi prosessiin liittyvä epävarmuus, odottaminen ja pelko siitä, mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan, voivat heikentää turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia. Päätöksen käsittelyaika kestää usein pitkään, jonka aikana turvapaikanhakijoilla on rajoitettu oikeus työntekoon, opiskeluun, sosiaaliturvaan ja terveyspalveluihin. Turvapaikanhakuprosessiin liittyvien vaikeuksien, on todettu selittävän turvapaikanhakijoiden psyykkisiä ongelmia kuten masennusta ja ahdistusta. (Mustonen 2008, 30.)

#### 4 TRAUMAATTINEN KRIISI

Sana kriisi tulee kreikan kielen sanasta krisis ja merkitsee äkillistä, odottamatonta elämänmuutosta tai käännekohtaa. Traumaattinen psyykkinen kriisi on seurausta äkillisestä ja järkyttävästä tapahtumasta, jota ei voi ennakoida. (Heikkinen-Peltonen & Innamaa & Virta 2008. 34.) Traumaattinen kriisi haavoittaa ihmistä henkisesti. Traumaattisessa kriisissä ihmisen kontrollin tunne katoaa ja pelot, häpeä sekä syyllisyys lisääntyvät. Traumaattisessa kriisissä traumat ovat tallentuneet muistiin ja jokin tuttu tuoksu tai maku voi laukaista traumojen palaamisen mieleen. Traumaattisessa kriisissä elämänarvot ja uskomukset joudutaan miettimään uudelleen, koska ihmisen perusluottamus elämään on järkkynyt. (Heiskanen & Salonen & Sassi 2006, 40.)

Ihmisen elämään kuuluu niin sanottuja normaaleja elämänkriisejä, joita kaikki läpikäymme elämämme varrella. Yleensä voimavaramme riittävät näiden normaalien kriisien työstämiseen ja käsittelemiseen. Turvapaikanhakija joutuu läpikäymään traumaattisia kriisejä, jotka usein ylittävät ihmisen normaalin sietokyvyn. Turvapaikanhakijan kriisi sisältää vaaroja, kuolemaa, sotakokemuksia, mahdollisesti vankeus- ja kidutuskokemuksia. (Väisänen & Marjamaa & Khan & Kakko & Heiniö & Särkilahti-Pennanen & Matweba-Umaly 1994, 21.)

Kriisin voimakkuus vaihtelee riippuen yksilön peruspersoonallisuudesta ja traumaattisten kokemusten voimakkuudesta. Turvapaikanhakijan kriisin tekee vaikeammaksi maahanmuuttajaan verrattuna se, että hän on joutunut pakenemaan vastoin omaa tahtoaan ja hänellä on takanaan vaikeita menetyksiä ja eroja. (Väisänen ym. 1994, 21.)

Kaikki turvapaikanhakijat läpi käyvät jonkinlaisen kriisin. Turvapaikanhakijan kriisin vaiheita ovat katastrofi, pako, kuherruskuukausi, realiteetin kohtaaminen, apatian ja depression vaihe sekä selviytyminen. (Väisänen ym. 1994, 21.)

Ensimmäinen vaihe on katastrofi, joka voi kohdata turvapaikanhakijaa yksilö-, perhe- tai yhteisötasolla. Yksilön normaali sopeutumiskyky ei riitä traumaista selviytymiseksi. Tilanteessa, jossa on koettavana voimat ylittäviä vaikeita asioita, ahdistavat tunteet, tuska ja hätä on sysättävä syrjään, tunteet jäädytetään. Mikään ei juuri kosketa, surua ei voi surra, on eletävä kauheuksien keskellä, selviydyttävä. Tunteiden kieltäminen onnistuu tilapäisesti, ja se on välttämätöntä katastrofivaiheessa. Tunteiden jäädyttäminen on kuitenkin tilapäistä ja ne tulevat takaisin myöhemmin, monesti silloin kun turvapaikanhakija on asettunut uuteen maahan ja kulttuuriin. Katastrofi vaiheeseen sisältyy epäluottamuksen ja epäuskon tunnelmia. Psykykinen ja fyysinen kipukynnys nousevat. (Väisänen ym. 1994, 21-22.)

Turvapaikanhakijan kriisin toinen vaihe on pako. Tämä vaihe alkaa usein jo kotimaassa, jolloin vainotun tai uhatun ihmisen on jätettävä kotinsa, asuinpaikkansa ja ehkä piileskeltävä pitkiäkin aikoja. On todettu, että pakopäätöksen tekeminen, kaiken entisen jättäminen ja lähtö uuteen, tuntemattomaan, on yksi ihmisen elämän vaikeimpia päätöksiä. Pakoa on voinut edeltää salaiset suunnitelmat pakenemisesta, joita tehtäessä ei ole voinut luottaa keneenkään, edes läheisiinsä. Taustalla on mahdollisesti pelko suunnitelmien epäonnistumisesta. Pakomatka voi olla vaarallinen fyysisesti tai psyykkisesti. Se voi sisältää hengenvaarallisia tilanteita kuten laittomia rajan ylityksiä, paleltumis- ja nälkiintymisvaaran. Pakomatka kuormittaa myös psyykkisesti. Eräs suurimmista kuormista



on syyllisyys. Omaisia ja läheisiä jää vaikeisiin olosuhteisiin. Paennut kantaa syyllisyyden taakkaa lähdöstään. (Väisänen ym. 1994, 22.)

Kuherruskuukausi on kriisin kolmasvaihe ja se kestää noin 2-3 kuukautta siitä kun turvapaikanhakija on saapunut uuteen maahan. Tätä vaihetta kutsutaan myös etäisyydenottovaiheeksi. Turvapaikanhakija tuntee helpotusta siitä, että on päässyt pakenemaan mahdottomaksi käyneistä oloista. Olo on usein helpottunut. Uusi maa ja kulttuuri ovat vielä tuntemattomia, joita vaiheessa ihannoidaan, kaikki on hyvin, ollaan ihmemaassa, jossa ongelmia ei ole. Kuherruskuukausivaiheen pituus vaihtelee. Voisi ajatella, että kiintiöpakolaisilla, joilla on lupa jäädä pysyvästi uuteen maahan jo olemassa, tulisi tämä kriisin vaihe selkeämmin näkyviin verrattuna turvapaikanhakijoihin, joiden elämäntilanteen epävarmuus on koko ajan läsnä. (Väisänen 1994, 22.)

Kuherruskuukauden jälkeen turvapaikanhakija palaa todellisuuteen ja huomaa, että unelmien maassakin on virheensä ja puutoksensa. Huomataan, ettei kaikki olekaan hyvin, asumisessa ja elämisessä on ongelmansa. Tässä vaiheessa myös aiemmin jätetyt tunteet tulevat takaisin, usein herkistyneenä. Turvapaikanhakija alkaa oireilla psyykkisesti tai somaattisesti. (Väisänen ym. 1994, 22.)

Tähän kriisin vaiheeseen kuuluvat myös koti-ikävä ja kaipaus entiseen. Usein turvapaikanhakija katuu lähtemistään ja syyllisyys voimistuu. Kuolemanajatukset ja itsemurhamietteet voivat saada vallan. Perheessä ja parisuhteessa voi ilmetä kriisejä. Erilaiset psyykkiset oireet ovat tavallisia tässä vaiheessa, esimerkiksi univaikeudet ja painajaiset. Ahdistusta esiintyy myös, kun mieleen tulee huoli kotimaan tilanteesta ja sinne jääneistä omaisista. (Väisänen ym. 1994, 22-23.)

Kun somaattisia oireita alkaa ilmetä, ottaa turvapaikanhakija yhteyttä terveyskeskukseen tai vastaanottokeskuksen terveydenhoitajaan. Hän voi valittaa päänsärkyä tai heik-

kouden tunnetta, mahavaivoja, univaikeuksia tai on vakuuttunut siitä, että pahanolon takana on joku somaattinen sairaus. Kieliongelmiin takia tilanne johtaa usein kalliisiin ja tarpeettomiin somaattisiin tutkimuksiin. Yleislääkäri haluaa varmistaa, ettei turvapaikanhakijalla ole jotakin meillä ehkä tuntematonta sairautta. On tavallista, että turvapaikanhakijaa tutkitaan monella somaattisella erikoisalalla, eikä syytä oireilulle löydy. Oireilun suhde turvapaikanhakijan kriisin vaiheeseen jää monesti huomioimatta. (Väisänen ym. 1994, 23.)

Tavallista on myös, että turvapaikanhakijasta tulee tyytymätön kun oireilun syytä ei löydy. Hänestä voi tulla vaativa ja äänekas. Työntekijäkin uupuu helposti tällaiseen, koska aggressio ja tyytymättömyyden ilmaukset käsitetään tilannekohtaisesti ja vastatunteeksi tulee ärtymys ja suuttumus. Aletaan vaatia turvapaikanhakijalta, että tämän tulisi olla tyytyväinen siihen mitä on ja että saa hänen apuaan. (Väisänen ym. 1994, 23.)

Todellisuuden paluun jälkeen tulee apatian ja depression vaihe. Työstämättömät tunteet edellisessä vaiheessa voivat johtaa depression. Turvapaikanhakijalle tulee tunne siitä, että ei voi mitenkään vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Tulevaisuuteen ei enää jakseta uskoa. Keskittymiskyky ja uuden oppimiskyky heikkenevät. Esimerkiksi kielioopinnot voivat epäonnistua siksi, että masennus estää keskittymisen. Psykiatrinen apu on depressiosta kärsivälle turvapaikanhakijalle usein tarpeen. On tärkeää, että turvapaikanhakija tulee informoiduksi kriisistään ja saa mahdollisuuden läpikäydä tunteitaan, jotka tukahdutettiin aiemmin. (Väisänen ym. 1994, 23.)

On muistettava, että turvapaikanhakijat ovat kriisistään huolimatta yleensä terveitä, voimavarojaomaavia ihmisiä, joiden on mahdollista toipua traumaistaan. Kriisireaktio on ihmisen normaali vaste epänormaaliin psyykkiseen kuormitukseen ja sen läpikäynti voi olla portti uuteen elämään, tulevaisuuden rakentamiseen ja mahdollisuuden löytämiseen. (Väisänen ym. 1994, 23.)

## 5 TURVAPAIKKAHAKUPROSESSI

Suomi on pakolais- ja turvapaikkapolitiikassa sitoutunut YK:n pakolaissopimuksen täysimääräiseen soveltamiseen. Turvapaikkamenettelyn tulee perustua hakemuksen yksilölliselle käsittelylle. Turvapaikkahakemus käsitellään joko normaalissa tai nopeutetussa ajassa. ( Maahanmuuttovirasto 2010; ks. myös Pakolaisneuvonta ry 2009.)

Turvapaikanhakijat tulevat Suomeen omasta kotimaastaan tai jostain ei turvalliseksi luokitellusta maasta. He hakevat turvapaikkaa Suomeen tultuaan. Suomessa turvapaikkahakemus jätetään poliisille tai rajaviranomaisille, minkä jälkeen hakija majoitetaan turvapaikanhakijoille tarkoitettuun vastaanottokeskukseen, joita on eri puolilla Suomea. Mikäli hakijan henkilöllisyys tai matkareitti Suomeen ovat epäselviä, hänet saatetaan ottaa säilöön poliisiasemalle. Pakolaisuuteen kuitenkin usein kuuluu se, ettei pakotilanteessa voi saada mukaansa henkilöllisyyspapereita. Usein pako tapahtuukin salakuljetajan avulla ja väärän passin turvin tai kokonaan ilman passia. (Maahanmuuttovirasto 2010; ks. myös Pakolaisneuvonta 2009.)

Turvapaikanhaku prosessiin kuuluu turvapaikanhakijan puhuttelu. Varsinaisen turvapaikkapuhuttelun vainon perusteiden osalta tekee Maahanmuuttovirasto. Päätös turvapaikka-asiassa tehdään turvapaikkapuhuttelupöytäkirjan perusteella. Puhuttelun jälkeen Maahanmuuttovirasto tekee asiassa päätöksen. Jos päätös on myönteinen, hakija saa jäädä Suomeen. Hänelle annetaan joko pakolaisstatus tai oleskelulupa toissijaisen tai humanitaarisen suojelun perusteella. Oleskelulupa voidaan myöntää myös yksilöllisistä inhimillisistä syistä. (Maahanmuuttovirasto 2010; ks. myös Pakolaisneuvonta 2009.)

Maahanmuuttovirasto voi tehdä myös kielteisen päätöksen, mikäli se katsoo, että hakija ei ole turvapaikan tarpeessa. Tällöin hakijalle ei myönnetä oleskelulupaa ja hänet määrätään käännytettäväksi. Poliisi ilmoittaa päätöksestä hakijalle ja vastaa käännätyksen

täytäntöön panosta. Turvapaikanhakijalla on oikeus valittaa päätöksestä Helsingin hallinto-oikeudessa. Turvapaikanhakija saa oleskella Suomessa sen ajan, kun valitusta käsitellään. (Maahanmuuttovirasto 2010; ks. myös Pakolaisneuvonta 2009.)

Turvapaikanhakija elää jatkuvassa epätietoisuudessa turvapaikkahakemuksen käsittelyprossin aikana, mikä vaikuttaa tulevaisuuden suunnitelmien tekoja ja aiheuttaa stressiä. Tilanne ajaa ihmisen henkiseen umpikujaan, johon hän ei helposti löydä ratkaisua. Tällaiset paineet vaikuttavat negatiivisesti moneen ihmisen elämän alueeseen. Turvapaikanhakija ei jaksu keskittyä opiskeluun tai töihin eikä hänellä ole voimavaroja sosiaalisille suhteilleen, kun hänen pitää jatkuvasti pitää mielessä, että hänet voidaan poistaa maasta millä hetkellä hyvänsä. (Schubert 2007, 184.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla turvapaikanhakijan kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajien tietämystä turvapaikanhakijoiden kokemuksista psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Tavoite on myös herättää turvapaikanhakijoiden parissa työskenteleviä henkilöitä miettimään, miten he voisivat omalla toiminnallaan edistää turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia.

Tutkimuksen tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- 1 Millainen on turvapaikanhakijan kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan?
- 2 Mitkä tekijät edistävät turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia?
- 3 Mitkä tekijät heikentävät turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

## 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten sellaiselle alueelle, josta on vähän aikaisempaa tutkimustietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23). Tutkimuksessa psyykkistä hyvinvointia selvitetään turvapaikanhakijoiden näkökulmasta. Lähtökohtana tutkimukselle on induktiivinen lähestymistapa tutkittavaan ongelmaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksesta tehtävät päätelmät ovat aineistolähtöisiä ja yksittäisistä tapauksista koottuja päätelmiä.

Tutkimusmenetelmänä käytetään empiiristä tutkimusta, jossa lähestymistapa on fenomenologinen. Empiirinen tutkimus tarkoittaa niinsanottua kenttätutkimusta. Siinä tutkija perehtyy tutkittavaan ilmiöön. Fenomenologia tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että ihmisten kokemukset kuvataan sellaisina kuin ne ovat, niitä ei siis analysoida tai selitetä. Fenomenologinen tutkimus hoitotieteessä tuottaa tietoa hoidettavana olevien arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja kokemusten merkityksistä. Se miten ihmiset itse kokevat elämänsä ja olemassa olonsa tuottaa tärkeää tietoa hoitamisesta ja sen perusteista. (Janhonen & Nikkonen 2003. 116, 121.)

Empiiriseen tutkimukseen kuuluu, että tutkija perehtyy tutkittavaan ilmiöön. Tässä tutkimuksessa empiirinen osuus toteutui siten, että suoritin työssäoppimisen jakson Kemin SPR:n vastaanottokeskuksessa 8.2- 7.3.2010 välisenä aikana, jolloin perehdyin syvällisemmin turvapaikanhakijoiden arkielämään.

## 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tällaisessa tutkimuksessa aineiston hankintaan valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja jotka suostuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Periaatteena on, että tutkimukseen osallistuneet kertovat omilla ilmaisutavoillaan tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan. Kokemus ymmärretään siis tajunnalle olevana merkityksenä, joka voi ilmetä tietona, tunteena tai muunlaisena kokemuksena laadullisena sisältönä. Fenomenologiseen metodiin eli menetelmään kuuluu

ilmaista toisten ihmisten kokemukset pitkälti siten kuin toiset ihmiset ne kokevat. Tutkija ei voi ilmaista asiaa niin kuin itse haluaisi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 127.)

Kun tutkimukseen valitaan henkilöitä tietyin perustein, puhutaan näytteestä. Näytettä ei voida tällöin yleistää perusjoukkoon eli kaikkiin Suomen turvapaikanhakijoihin. Laadullisessa tutkimuksessa näytteen koko ei määräydy saturaation eli kyllästymisen tavoittelemisen mukaan. Tästä johtuen näytteet ovat pienempiä, muutamista henkilöistä muutamisiin kymmeniin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 127.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen soveltuvia henkilöitä ehdotti Suomen Punaisen Ristin Kemin vastaanottokeskuksen henkilökunta. Lähestyin ehdotettuja henkilöitä henkilökohtaisella kutsulla, jossa pyysin heidät tapaamiseen. Kutsut lähetettiin heille helmikuun puolessa välissä.

Aineiston keruu tapahtuu fenomenologisessa tutkimuksessa yleensä avoimella tai puoliavoimella haastattelulla. Aineistoa voidaan kerätä myös vapaamuotoisilla esseillä tai muilla kirjoituksilla. (Janhonen & Nikkonen 2003, 127.) Tässä tutkimuksessa tulee huomioida se, että kohderyhmä ei välttämättä ole kirjoitustaitoinen, jolloin esseiden kirjoittaminen ei tule onnistumaan aineiston hankinnassa. Toinen huomioitava seikka on heidän äidinkieli. Selvitin kutsuttujen henkilöiden äidinkielen Madex-tietokannasta ja varasin tulkit sovittuihin tapaamisiin. Ensimmäisellä tapaamisella kerroin tutkittavalle itsestäni ja opinnäytetyöstäni. Kerroin heille myös mihin tarkoitukseen tutkimustuloksia tullaan käyttämään ja, että osallistuminen on vapaaehtoista. Korostin tutkittaville anonyymisyyttä. Kaikki kutsutut henkilöt tulivat sovittuihin tapaamisiin ja suostuivat tutkimukseen. Suostumuksen jälkeen sovimme tutkimuksen teemahaastattelun ajankohdan ja paikan yksilöllisesti. Haastatteluja varten varattiin myös tarvittavat tulkit.

### 7.3 Teemahaastattelu

Tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisin haastattelumenetelmä on teemahaastattelu, joka on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Tästä käytetään myös nimitystä puolistukturoitu haastattelu, koska haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tie-

dossa. Teemahaastattelu sopiikin erityisesti käytettäväksi kun tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet kuten turvapaikanhakioiden kokemukset psyykkisestä hyvinvoinnistaan. (Hirvasjärvi & Hurme 1995, 35,36.)

Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Haastattelurunkoa laatiessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo. Tällöin teema-alueet edustavat teoreettisia pääkäsitteitä. Ne ovat yksityiskohtaisempia kuin ongelmat, suhteellisen pelkistettyjä, iskusananmukaisia luetteloja. Toiminnan kannalta ne ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne ovat haastattelijan muistilistana ja tarpeellisena keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Tutkijan valitsemien teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että se moninainen rikkaus, mikä tutkittavaan ilmiöön yleensä todellisuudessa sisältyy, myös mahdollisimman hyvin tulee esille. (Hirvasjärvi & Hurme 1995, 40, 41.)

Tämän tutkimuksen aihepiirit eli teemat muodostuvat psyykkisen hyvinvoinnin eri osatekijöistä, joita ovat sosiaaliset suhteet, minäkuva, vapaa-aika, lepo, stressi, asuinympäristö, taloudellinen tila ja tulevaisuus. Yhdistettynä edellä mainitut teemat edustavat ne tutkimuksen pääaihetta. (Liite 3.)

Haastattelutilanteessa haastattelijan täytyy kyetä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jotta tutkittava henkilö saadaan avautumaan ja tuomaan julki todellisia, syvimpiä tunteitaan (Hirvasjärvi & Hurme 1995, 36). Tässä tutkimuksessa aineito kerättiin tulkin avulla, joka sisältää omat riskinsä, sillä arkaluontoisiin asioihin liittyy usein syyllisyyttä ja häpeää, mikä voi estää esteettömän vapaan kertomisen ja kokemusten jakamisen (Janhonen & Nikkonen 2003, 126). Carla Schubertin (2007, 161-170.) mainitsee myös, että turvapaikanhakija ei välttämättä halua keskustella tulkin välityksellä, koska voi pelätä tämän levittävän juorua. Tämä huomioitiin siten, että haastateltaville kerrottiin myös tulkin vaitiolovelvollisuudesta.

Teemahaastattelunrunko tulee esitellä ennen sen käyttöön ottoa. Esitestauksessa tutkija esihaastattelee muutamaa perusjoukkoon, mutta ei otokseen kuuluvaa henkilöä. Esihaastattelujen avulla haastattelija harjaantuu tehtäväänsä, joten ensimmäiset varsinaiset haastattelut sisältävät vähemmän virheitä kuin siirryttäessä niihin suoraan ilman esihaastatteluja. (Hirvasjärvi & Hurme 1995, 57, 58.) Ennen varsinaista teemahaastattelua suoritettiin teemahaastattelu rungon esitestaus yhdellä turvapaikanhakijalla tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Esihaastattelun perusteella selvisi, että teemat olivat sopivia ja tuovat vastauksia tutkimustehtäviin.

Esitestauksen jälkeen ryhdyin tekemään tutkimushaastatteluja. Haastattelin tutkimusta varten neljää Suomen Punaisen Ristin Kemin vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijaa maaliskuussa 2010. Tutkimukseen osallistui somalialainen, irakilainen ja kaksi afganistanilaista. Heistä oli kaksi naisia ja kaksi miehiä. Tutkimuksessa käytetyt haastattelut suoritettiin Kemin vastaanottokeskuksen tiloissa sekä haastateltavien kotona. Tutkimukseen osallistuneita turvapaikanhakijoita haastateltiin kerran. Haastattelut kestivät 60–90 minuuttia. Kolme haastatteluista käytiin puhelintulkkauksen välityksellä ja yhdessä oli tulkki paikan päällä. Yksi haastattelu käytiin puoliksi englannin kielellä, sillä puhelintulkilla loppui aika kesken. Haastattelut nauhoitettiin suoraan kannettavan tietokoneen kovalevyille siihen liitetyn mikrofonin avulla. Haastattelun jälkeen tallennus kuunneltiin Windows Media Playerin avulla ja se literosoitiin eli aukikirjoitettiin sanatarkasti Microsoft Word-tekstin käsittelyohjelmalla.

Ennen haastattelun alkua tutkimukseen osallistuvilla kerrottiin vielä salassapitovelvollisuudesta, vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Heille kerrottiin myös, että haastattelu voidaan heidän pyynnöstään myös keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle annettiin mahdollisuus täydentää vastauksiaan jällempäin. Haastateltavista yksi täydensi omia kokemuksiaan kirjeitse.

#### 7.4 Aineiston analysointi



Saatu aineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla, joka on perusväline kaikenlaisessa laadullisessa tutkimuksessa. Menetelmässä saatu aineisto tiivistetään niin, että tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt kuvataan mahdollisimman lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysissä voidaan edetä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tässä tutkimuksessa edetään induktiivisen eli aineistolähtöisen tulkintatavan mukaan.

Induktiivinen sisältöanalyysi erotellaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jossa aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Toinen vaihe on ryhmittely. Ryhmittely vaiheessa aineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhteen kategoriaan ja kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Viimeistä vaihetta kutsutaan käsitteellistämiseksi eli abstrahoinniksi, siinä samansisältöisiä kategorioita yhdistetään toisiinsa muodostaen yläkategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista ja järkevää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.) Sisällön analyysiä ryhdyttiin työstämään maaliskuussa 2010. Ensiksi alleviivattiin tutkimushaastatteluista tutkimustehtävien kannalta olennaisia seikkoja. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja yhdistettiin samansisältöisiä pelkistyskäsitteitä alakategorioiksi. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioihin jotka nimettiin sen sisällön mukaan. Tutkimuksen analyysi polku on työn liitteenä. (Liitteet 4-8.)

Havannollistan esimerkin avulla sisällön analyysin etenemistä.

Suora lainaus: ”Voidaan me siitä niinku puhua ja puhua ehkä se auttaa jotenki.”

Pelkistys: puhuminen

Alakategoria: vuorovaikutus

Yläkategoria: sosiaalinen tukiverkko

Yhdistävä kategoria: psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät

Suora lainaus: ”...sä tunnet että sä et oo mitään kun sä nostelet toimeentulotukea.”

Pekistys: mitättömyyden tunne

Alakategoria: negatiiviset tunteet

Yläkategoria: negatiivinen minäkuva

Yhdistävä kategoria: psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on sisällön analyysin menetelmin jaettu kahteen pääryhmään: psyykkistä hyvinvointia edistäviin tekijöihin ja psyykkistä hyvinvointia heikentäviin tekijöihin. Psyykkistä hyvinvointia edistäviin tekijöihin kuuluu: sosiaalinen tukiverkko, ympäristö, terveydenhoito, päihteet, asioiden hoituminen ja uskonto. Psyykkistä hyvinvointia heikentäviin tekijöihin kuuluu puolestaan negatiivinen minäkuva, sosiaalisen tukiverkoston hajoaminen, vaikeat kokemukset, rajoitetut oikeudet, taloudellinen ahdinko, psykosomaattiset oireet sekä ympäristö. Teemoja on havainnollistettu turvapaikanhakijoiden suorien ilmauksien lainauksilla.

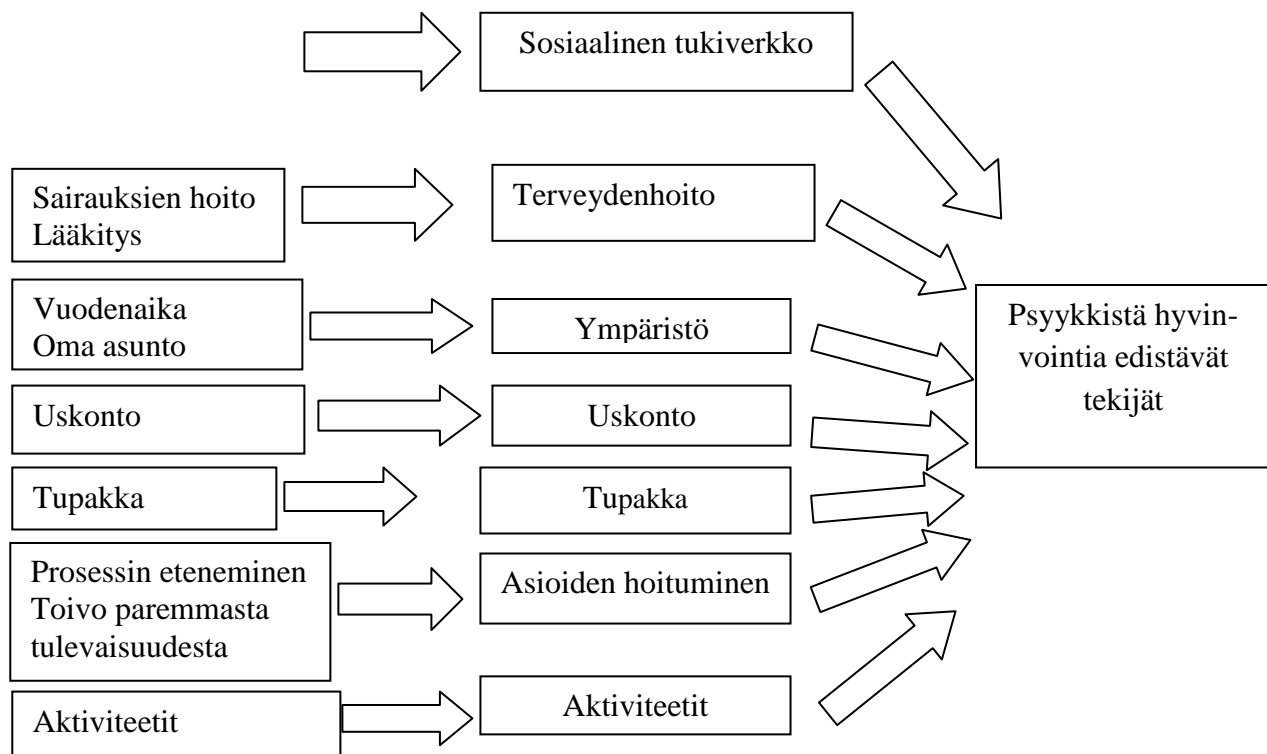
### 8.1 Turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät

Alakategoriat

Yläkategoria

Yhdistäväkategoria

Perhe
Ystävät
Toisten apu
Toisten tuki
Toisten läheisyys
Ystävien vierailut
Vuorovaikutus



### 8.1.1 Sosiaalinen tukiverkosto

Sosiaaliseen tukiverkostoon kuuluu perhe, ystävät ja vastaanottokeskuksen henkilökunta. Siihen kuuluu myös heiltä saatu apu, tuki, ymmärrys, läheisyys ja motivointi. Naiset, joilla oli lapsia, kokivat saaneensa ystäviä lasten kouluista ja kerhoista. Naiset myös viettivät paljon aikaa lastensa kanssa. Lasten kehu toivat heille hyvänolon tunteita. Tutkimukseen osallistuneet miehet olivat tulleet Suomeen yksin ja he pitivät yhteyttä perheeseensä puhelimitse. He kokivat yhteydenpidon hyvänolon tuojana ja hetkeksi helpotusta tuovaksi tekijäksi. Haastateltavat kuvasivat perheen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin seuraavasti:

*”Kyllähän se perhe on ehkä paras apu ihmiselle...”*

*”Tosiaan niin kehu koko ajan lapsiani, kun olemme ulkona tai jossain. Ja siitä sitten heille tulee hyvä olo siitä ja nauravat. Ja hekin kehuvat minua*

*välillä ja kehumme toisiamme ja nauramme välillä sille sitten yhdessä ja, jotta saisimme hyvän olon tunteita.”*

Kaikilla haastateltavilla oli ystäviä. Naisilla oli enemmän kontakteja vastaanottokeskuksen ulkopuolella kuin miehillä. Heillä oli myös enemmän suomalaisia ystäviä. He pysyivät paremmin avautumaan ja puhumaan ystävien kanssa omista ongelmistaan. Naiset kertoivat tutustuvansa uuteen kulttuuriin ystävien kautta. Miehet taas kertoivat, että heillä on ystäviä joiden kanssa keskustellaan normaaleja asioita, mutta heitä ei haluta rasittaa omilla ongelmilla. Ystävien koettiin auttavan perhettä ja motivoivan mikä toi vaihtelua arkeen. Heidän vierailut koettiin myös vähentävän huolia ja parantavan oloa. Ystävien vaikutusta kuvattiin muun muassa seuraavasti:

*”...Liisa käy meillä kotona niin kyllähän se niinku vähentää huolia ja parantaa oloa...”*

*”Kyllä keskustellaan ihan tavallisia asioita mutta ei ihan syvälle ja jokaisella on omat ongelma...”*

Haastatteluissa tuli ilmi, että vastaanottokeskuksen henkilökunnan työtä arvostettiin ja heitä pidettiin hyvinä ihmisinä. Henkilökunnalta turvapaikanhakijat saivat kuulla miten turvapaikkaprosessi on edennyt ja se toi helpotusta pitkään odotukseen. Turvapaikanhakijat kokivat myös, että henkilökunta on auttanut sekä tukenut heitä paljon ja enemmän kuin he olisivat itse osanneet odottaa. Saadun tuen ja ymmärryksen kerrottiin olevan voimavara, joka auttaa jaksamaan. Hyvinvointia edistävänä tekijänä mainittiin myös henkilökunnan välittäminen ja ymmärtäminen, esimerkiksi silloin, kun he olivat joutuneet sairaalaan, oltiin heihin yhteydessä ja kyseltiin vointia. Henkilökunnan vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin kuvattiin näin:

*”... se tietenkin, että nämä sosiaalityöntekijät käyvät niin se auttaa...”*

*”He kyllä auttoivat minua aika paljon tuon synnytyksenkin yhteydessä ja kävivät minun luona ja hellivät ja silittivät minua. Se oli tosi hyvä.”*

*”...kaikkienhan avustuksella ja lääkärien, terveydenhoitajien, virkailijoiden vastaanottokeskuksessa, kirkonsiskojen- ja veljien ja kaikkien ihmisten avulla, jotka ovat olleet ympärilläni heidän tuellaan olen tähän asti pystynyt olemaan...”*

### 8.1.2 Ympäristö

Ympäristöön kuuluu vuodenaika, aktiviteetit ja asunto. Eräässä haastattelussa tuli ilmi, että kesä aikana on enemmän aktiviteetteja ja mahdollisuuksia. Talvi aika koettiin kylmäksi, jolloin ollaan vain sisällä ja siksi se koetaan rajoittavaksi tekijäksi. Ilmastoa haastateltava kuvasi muunmuassa seuraavasti:

*”...Kesä aikana olen aika paljon kävelly ja itseä rauhoittanu ja henki kulkee paljon parempi ja nyt on pakkanen ja silloin katson telkkaria ja on miinus toistakymmentä silloin ei edes uskalla lähteä mihinkään...”*

Naiset kuvasivat psyykkistä hyvinvointia edistäviksi tekijöiksi ja stressin hallintakeinoiksi kerhojen aktiviteetit, kotitöiden teon ja syömisen. Miehet puolestaan kertoivat musiikin kuuntelun, shakin, kirjanlukemisen, internetin ja elokuvien piristävä ja he käyttivät näitä keinoja suunnatakseen ajatuksiaan muualle. Aktiviteettien vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin kuvattiin seuraavasti:

*”... siellä pelataan niinku ajatuspelejä ja muita aktiviteetteja on niin kylähän ne kaikki tietenkin auttaa siihen sillä tavalla siihen arkeen ja vointiin.”*

*”...kirjan lukeminen ja internet ja kavereiden kanssa ne kaikki auttaa ei jatkuvasti 24 tuntia minä en vain mieti.”*

Asuinympäristöön naiset olivat miehiä tyytyväisempiä. Naiset asuivat kaksioissa lastensa kanssa. He kokivat asuin alueen rauhalliseksi ja naapuruston mukavaksi. Miehet puo-

lestaan jakoivat kaksion kuuden miehen kanssa. Asuminen koettiin hankalaksi ja kiusalliseksi. Sekä miehet että naiset kummatkin kokivat asuntonsa ajoittain häkiksi. Asuin ympäristön vaikutuksia kuvattiin seuraavasti:

*”...olen todella tyytyväinen tähän asuntoon, on hyvä naapurusto ja kaikki on kunnossa.”*

*”...joskus tuntuu, että tämä asunto on semmonen häkki, että tuntuu siltä kuin olisin lintu tai semmonen kyyhkynen niinku häkissä...”*

### 8.1.3 Terveystenhoito

Terveystenhoitoon kuuluu sairauksiin saatu hoito sekä lääkehoito. Osalla haastateltavista oli käytössä jonkinlainen lääkehoito. Lääkkeitä käytettiin muun muassa unettomuuteen, levottomuuteen sekä somaattisten sairauksien kuten diabeteksen ja tuberkuloosin hoitoon. Haastateltavat, joilla oli unilääke käytössä, kokivat sen tuovan helpotusta nukahtamisongelmiin ja pidentävän jonkin verran yöunta. Haastateltava jolla ei ollut unilääkettä käytössä, kertoi nukahtamisen olevan vaikeaa, ja että unta riittää vain muutamaksi tunniksi. Eräs haastateltava mainitsi lääkehoidosta seuraavasti:

*”...minulla on päivässä noin 10 lääketä, että jos en syö lääkkeitäni niin ei ole unta, ei ole ruokahalua, ei ole mitään.”*

Miehet toivat sairauksien hoidon naisia selkeämmin esille haastatteluissa. Heillä oli kuitenkin keskenään ristiriitaisia kokemuksia saadusta terveystalvelusta. Haastatteluissa eräs turvapaikanhakija oli tyytyväinen sairauksiinsa saaduista hoidoista. Hän koki saavansa hyvää palvelua ja luotti terveystenhoitajien ammattitaitoon. Saatu hoito myös lisäsi hänen kunnioitusta terveystenhoitajia kohtaan. Haastatteluissa ilmeni myös, että joku turvapaikanhakija koki pettymystä kun ei ollut oikeutettu tietyn hoitoalan palveluihin. Haastateltavat kommentoivat seuraavasti terveystenhoidon vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin:

*”...olen saanut täällä hoitoa jota en olisi saanut kotimaassani, ja ehkä voisi olla että olisin kuollut siellä, jos olisin ollut vielä siellä ja sairastunut..”*

*”...minä olen käynyt lääkärillä kun tämä hammas oli rikki. Lääkäri sanoi: sinulla ei oikeus korjata sinun kaikki hammasta hampaat mitkä on menny rikki. Yksi hammas ne vain korjasi ja loput se sanoi vain sinulla ei ole oikeus, koska sinulla ei ole oleskelulupaa.”*

#### 8.1.4 Tupakka

Haastateltavista eräs toi itse esille tupakan ja tupakoinnin positiivisen vaikutuksen psyykkiseen hyvinvointiin. Haastateltava koki, että polttaa tupakkaa enemmän kuin ennen. Muita päihteitä hän ei kertonut käyttävänsä. Tupakointi oli eräs ajanviettokeino ja joskus se aiheutti hyvänolon tunteita. Hän kuvasi tupakointia seuraavasti:

*” ...i think i smoke more than before, because of boring and waiting and sometimes it make you feel better.”*

#### 8.1.5 Asioiden hoituminen

Asioiden hoitumiseen kuuluu uutiset prosessin etenemisestä ja toivo paremmasta tulevaisuudesta. Jokainen haastateltava mainitsi asioiden hoitumisen psyykkistä hyvinvointia edistävänä tekijänä. Uutiset turvapaikkahakuprosessin etenemisestä koettiin helpottaviksi uutisiksi pitkän odotuksen jälkeen. Se koettiin eräänlaisena odotuksen palkittamisena ja se antoi voimavaroja vielä jatkaa ja jaksaa. Eräs haastateltava kuvasi prosessin etenemisen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin seuraavasti:

*”...minä olen odottanut pitkä aika ja pitkä prosessi mennyt ohi ja lyhyt aika ennään jäljellä tämä niinkun auttaa kun minä tiedän...”*

Sekä naiset että miehet kuvasivat positiivisen turvapaikkapäätöksen edistävän heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Positiivisen päätöksen koettiin selkeyttävän tulevaisuutta ja vähentävän huolia. Jokaisella haastateltavalla oli mielessä mitä haluaisi tulevaisuudessa tehdä. Kaikilla oli opiskelu ja työllistymistoiveita. Joillakin haastateltavilla oli myös perheen yhdistämistoiveita. Usko paremmasta tulevaisuudesta auttoi jaksamaan. Haastateltava kuvasi positiivisen turvapaikka päätöksen ja tulevaisuuden vaikutuksia seuraavasti:

*”...se että meille tulis tämä oleskelulupa sieltä maahanmuuttovirastolta ja jotenki tiedettäis oma tulevaisuus niin se auttais kyllä..”*

#### 8.1.6 Uskonto

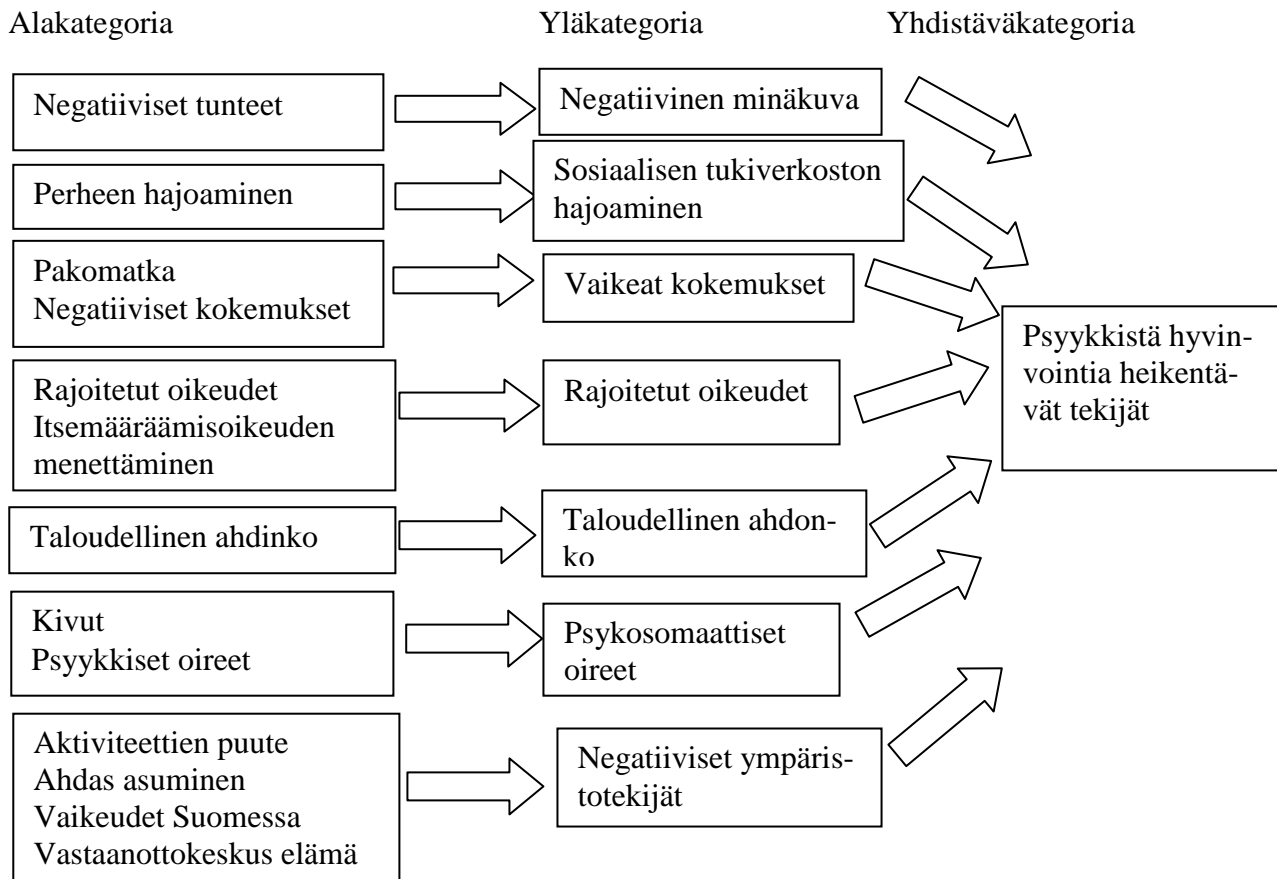
Uskontoon kuuluu rukoilu ja koraanin luku. Naiset toivat miehiä selkeämmin esille uskonnon merkityksen. Uskonto koetaan henkilökohtaiseksi voimavaraksi ja lohdun tuojaksi. Suurin osa haastateltavista mainitsi rukoilevansa usein. Haastateltavat kertoivat olevansa ylpeitä siitä, että ovat vaikeuksista huolimatta pystyneet säilyttämään uskonsa. Naiset kertoivat rukoilusta ja koraanin lukemisesta saavansa voimia jaksaa ja uskoa parempaan tulevaisuuteen. Se tuntui myös olevan keino epätoivon keskellä jaksaa eteenpäin. Naisilla haastatteluissa esiintyi usein uskonnollisia kuvauksia ja ilmaisuja psyykkistä hyvinvointia edistävästä tekijöissä, kuten pelastava enkeli, jumala on antanut ja jumalalle kiitos. Haastateltavat kuvasivat uskonnon merkitystä seuraavasti:

*”Tähän asti vain uskon ja usko jumalaan ja että olen jaksanut tähän asti.”*



*”Semmonen on hyvä asia ett olen kuitenkin pystynyt oman uskoni säilyttämään ja rukoilen niinku ajoissa...”*

## 8.2 Turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät



### 8.2.1 Negatiivinen minäkuva

Negatiiviseen minäkuvaan kuuluu itsearvostuksen lasku, itsensä häpeäminen, tunne olevansa huono ihminen, tunne ongelmien loputtomuudesta, mitättömyyden tunne, ylipaino ja elämänhalun menettäminen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli minäkuva muuttunut pakomatkan ja pakolaisuuden myötä. Miehillä työttömäksi joutuminen ja avunpyyntö muilta aiheutti itsensä häpeämistä, itsearvostuksen laskua ja mitättömyyden tunnetta. Miehet luokittelivat ja näkivät oman arvonsa työn kautta. He kokevat, että

työssä käyvä veroja maksava henkilö on korkeammassa arvossa, kuin toimeentulotukea saava henkilö. Naiset puolestaan tunsivat olevansa huonoja ihmisiä ja syövät huonoon oloonsa, minkä seurauksena heille oli tullut ylipainoa. Ylipainon naiset kokevat vaikuttavan negatiivisesti omaan minäkuvaansa. Naiset näkivät itsensä myös kärsineinä ja paljon vaikeuksia kokeneina henkilöinä. He epäilivät myös omia kykyjään suoriutua äidin roolista. Heillä ilmeni myös elämänhalun menettämistä. Haastateltavat viittasivat seuraavasti negatiiviseen minäkuvaan:

*”...olin sitten pitkään sairaalassa ja, jonka jälkeen olen todella kyllästynyt elämään...”*

*”...kyllä jos ihminen tekee töitä ja toinen nostaa toimeentulotuki he ovat kahta eriluokkaa. Toinen maksaa veroja ja hänellä on eri arvo kuin toinen joka nostaa toimeentulotukea.”*

*”No eihän se hyvältä tunnu jotenkin inhoan lihavuutta, mutta olen kuitenkin lihonnut. Jotenkin niin kun vihaan itseäni.”*

### 8.2.2 Sosiaalisen tukiverkoston hajoaminen

Sosiaalisen tukiverkoston hajoamiseen kuuluu perheen hajoaminen ja perheestä erossa oleminen. Kaikki haastateltavat kertoivat perheestä erossa olemisen vaikeaksi ja tuskaiseksi. Perheestä erossa oleminen aiheutti kaikille surua ja huolta muista perheenjäsenistä. Naiset olivat kumpikin kadottaneet perheenjäseniään pakomatalla. Naisille oli epäselvää heidän olinpaikka, ja se olivatko he edes elossa, mikä lisäsi heidän huolta omaisistaan. Naiset kuitenkin toivoivat näkevänsä ja löytävänsä kadonneet jäsenet. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ajattelivat perhettään päivittäin. Miehet puolestaan tiesivät perheidensä olinpaikan ja he pystyivät olemaan heihin yhteydessä puhelimitse. Haastateltavat kommentoivat perheen hajoamisen vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin seuraavasti:

*”...minulla on perhe ja lapsia ja minulla on niin paljon huolia heistä, koska siellä on sisällissota joka he kärsivät nämä lapset ja vaimo. Nuo mietittyä ja ajattelen paljon, koko yö...”*

*”...minun tytär on myös jäänyt sinne ja sitten mies on hukassa niin tässä on aika vaikea olla erossa kaikesta...”*

### 8.2.3 Vaikeat kokemukset

Vaikeisiin kokemuksiin kuuluu pakomatka, päätöksen odottaminen, vaikeus luottaa ihmisiin, pettymykset ja vaikeiden asioiden miettiminen. Osa haastateltavista mainitsi pakomatkan vaikuttaneen heikentävästi heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Naiset kertoivat selkeästi pakomatkan vaikutukset heihin. Miehet puolestaan eivät olleet halukkaita puhumaan matkan vaikutuksesta heihin. Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että pakomatka ei ole häneen vaikuttanut mitenkään. Joillakin tutkimukseen osallistuneille oli erilaisia tekijöitä taustalla, mitkä olivat vaikuttaneet heikentävästi heidän psyykkiseen hyvinvointiin pakomatalla. Pakomatalla saatu huono kohtelu, ryöstön uhriksi joutuminen, pidätys, sekä kiinni jäämisen uhka heikensivät psyykkistä hyvinvointia. Pakomatkan jatkuminen käännätyksen vuoksi heikensi myös haastateltavien psyykkistä hyvinvointia. Yksi haastateltavista oli sairastunut psyykkisesti pakomatkan jälkeen. Traumaattisesta pakomatasta seurasi vaikeus luottaa ihmisiin. Haastateltavat kuvasivat pakomatkan vaikutuksia seuraavasti:

*”Se on vaikuttanut paljon. Vaikuttanut henkisesti ja olen sairastunut henkisesti.”*

*”...sitten se huono kohtelu siinä matkalla. Salakuljettajat ja muutkin keitä on siinä matkalla ja sitten varastaneet ja vieneet minulta kaikki ja jotenki tuntuu että se väsymys ja taakka siitä matkasta ei ole vielääkään häipy ja se tuntuu vieläki aika paljon.”*

Jokainen haastateltava mainitsi pitkän turvapaikkahakuprosessin ja pitkän päätöksen odottamisen vaikuttavan heikentävästi heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Päätöksen odottaminen koettiin ja kuvattiin vaikeaksi ja psyykkisesti raskaaksi. Odottelun taustalla oli pelko palauttamisesta kotimaahan. Haastateltavat kokivat myös epävarmuutta tulevaisuudestaan. Haastateltavat ymmärsivät, että vastaanottokeskuksen henkilökunta tai he itse eivät voi nopeuttaa prosessin etenemistä. Osa haastateltavista kuitenkin toivoi henkilökunnan hoitavan heidän päätösasioitaan nopeammin. Pitkä odottaminen aiheutti monelle pitkästy mistä ja ahdistuneisuutta sekä mielipahaa. Pitkän päätöksen odottamista kuvattiin seuraavasti:

*”On todella vaikea odottaa. Vuosi aikaa se on hyvin pitkä aika ja psyykkisesti se on raskasta.”*

Osalla haastateltavista oli pettymyksiä. He olivat oleskelleet Suomessa yli vuoden. He kaikki olivat suunnitelleet tulevansa Suomeen, ja he olivat tyytyväisiä olevansa nyt Suomessa. Eräs haastateltavista oli oleskellut Suomessa alle vuoden, hänellä ei ollut tietoa Suomeen tulosta, eikä hänellä ollut pettymyksiäkään. Haastateltavien pettymykset liittyivät turvapaikkahakuprosessin kestoon, terveydenhoidon rajoittumiseen, opiskeluoikeuden rajoittumiseen sekä asuinolosuhteisiin.

Haastateltavista jokainen kertoivat miettivänsä vaikeita asioita. He eivät maininneet mistä vaikeat asiat koostuvat vaan käyttivät sitä kuvaamaan kokonaistilannetta heidän elämässään. Vaikeiden asioiden miettiminen vaikutti elämän monelle osa-alueelle, kuten nukkumiseen ja keskittymiseen. Vaikeiden asioiden miettimistä toivat naiset ja miehet kummatkin esille yhtä paljon ja sitä tapahtui päivittäin. Haastateltavat kuvasivat vaikutuksia näin:

*”...yötä päivää nämä asiat pyörii mielessä ja monesti en niinku ymmärrä, että miten aika kuluu ku näitä asioita ajattelen.”*

#### 8.2.4 Rajoitetut oikeudet

Rajoitettuihin oikeuksiin kuuluu rajoitettu opiskeluoikeus, rajoitettu terveyspalveluiden käyttöoikeus, tunne itsemääräämisoikeuden menettämisestä sekä hallitsemattomuuden tunne. Haastateltavista eräs toi esille rajoittavien oikeuksien merkityksen psyykkiselle hyvinvoinnille.

*”...minä haluaisin opiskella ja täällä ei ole semmonen oikeus ennen kuin saa oleskeluluvan. Se vaikuttaa vaikuttanut paljon minun elämään...”*

Miehet toivat naisia selkeämmin esille tunteen itsemääräämisoikeuden menettämisestä. Tunne muodostui siitä, kun he eivät itse voi vaikuttaa turvapaikkahakuprosessin etene- miseen.

#### 8.2.5 Taloudellinen ahdinko

Taloudelliseen ahdinkoon kuuluu pieni toimeentulotuki. Pieni toimeentulotuki nähtiin enemmän rajoittavana tekijänä. Kaikki haastateltavat pystyivät selviytymään toimeentu- lotuella. Rahan riittävyttä varten oli kuitenkin pidettävä tiukkaa budjettia. Yksin elävil- lä miehillä pieni toimeentulotuki rajoitti muun muassa yhteydenpitoa perheeseen ja ak- tiviteettien mahdollisuuksia. Miehillä toimeentulotuen nostaminen aiheutti itsensä hä- peämistä. Naisilla pieni toimeentulotuki rajoitti lasten toiveiden toteuttamista, kuten tietokoneen, play station-peli konsolin ja suoristusraudan hankkimista. Haastateltavat kuvasivat toimeentulotuen vaikutuksia seuraavasti:

*”...nyt tilanne on hankala kun rahat on pienentynyt ja toimeentulotuki ei riitä kun soittaa. Maksaa aika huomattavasti rahaa ja se kysymys oli ra- hasta, jos olisi ollu enemmän rahaa toki olisin soittanut melkein joka päi- vä, mutta minulla ei ole varaa siihen...”*

*”Tämä tuki mitä he meille antaa ja maksaa se riittää niinku ruokaan ja vaatteisiin ja varsinkin nyt kun tätä tukea on leikattu melkein satasella niin se ei vain riitä mihinkään tälläsiin muihin ostoksiin...”*

### 8.2.6 Psykosomaattiset oireet

Psykosomaattisiin oireisiin kuuluu psyykkiset oireet ja kivut. Jokaisella haastateltavalla ilmeni psykosomaattisia oireita, jotka heikensivät heidän hyvinvointiaan. Psyykistä hyvinvointia heikentäviä oireita olivat muunmuassa unettomuus, painajaiset, hermostuneisuus, muistin huonontuminen, keskittymisvaikeudet ja levottomuus. Oireiden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin ei osattu yhdistää. Yleensä syytä haettiin tai sen epäiltiin johtuvan fyysisestä sairaudesta. Haastateltavilla ei juurikaan ollut keinoja, joilla saisivat esimerkiksi unettomuuden tai hermostuneisuuden vähenemään. Kolmella haastateltavalla esiintyi myös sekavuuden tunnetta ja elämän hallitsemattomuuden tunnetta.

*”...siellä ei pysty nukkumaan ja koko elämä on sekaisin.”*

Kipuihin kuuluu pää-, selkä-, leuka- ja kielikivut. Yleisin oli päänsärky, jota jokainen haastateltava kertoi kokeneensa usein. Kipujen takia haluttiin yleensä terveydenhoitajan vastaanotolle, josta toivottiin saada lähete lääkärille. Myös kivut liitettiin yleensä fyysisestä sairaudesta johtuvaksi. Haastateltava kuvasi kipujaan näin:

*”...nyt on tullut vähän selkäkipua sitten olen rupennut unohtamaan asioita ja liittyykö tämä jotenkin leikkaukseen, onko se aiheuttanut mitään näistä jutuista mitkä on nyt vasta tullut ilmi ja halusin saada sen takia aika ullan kanssa sopia, että onko mahdollista saada lääkäri.”*

*”Kyllä on aika paljon sellasia voimakkaita päänsärkyjä ja sidon jonku liinan siihen aina monesti, mutta monesti tuntuu siltä että se pää räjähtää.”*

### 8.2.7 Negatiiviset ympäristötekijät

Negatiivisiin ympäristötekijöihin kuuluu aktiviteettien puute, ahdas asuminen, vastaanottokeskuselämä ja vaikeudet Suomessa. Miehet kertoivat aktiviteettien puutteen aiheuttavan pitkästymistä. Haastatteluissa ilmeni, että miehet toivoivat enemmän tekemistä vastaanottokeskukseen. Naiset puolestaan kokivat olevansa väsyneitä ja haluttomia harrastuksille tai lisääktiviteeteille. Vaikkakin toivoivat jonkinlaista tekemistä, jotta vaikeat asiat eivät pyörisi koko ajan mielessä. Heidän päivät kuluivat yleensä lastenhoidon parissa. Haastateltavat kommentoivat aktiviteetteja seuraavasti:

*”...minulla ei ole enää voimia niihin asioihin. Minulla on enemmän suruja kuin haluja ja minulla on suruja enemmän kuin haluja.”*

*”...mä haluan tehdä töitä ja minä en välitä minkälaista työtä minä teen. Työ on työtä.”*

Ahdas asuminen vaikutti miesten psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi. Miehet asuivat kaksioissa, joissa asui noin kuusi henkilöä. Yhdessä asuminen vaikeutti nukkumista, ruuan laittoa, suihkussa ja wc:ssä käyntiä. Miehet kokivat, että asunnossa ei myöskään ollut omaa rauhaa. Asunnon jakaminen toisten kanssa koettiin kiusalliseksi. Asumisolojen yhteydessä haastateltavat mainitsivat vastaanottokeskuselämän rankaksi ja psyykkisesti kuormittavaksi. Haastateltavat kuvasivat ahdasta asumista ja vastataaottokeskus elämää seuraavasti:

*”...meitä oli 9 henkilöä kahdessa pienessä huoneessa. Kun yritin mennä suihkuun piti odottaa vuoroa ja wc vuoroon pitäs mennä. Piti odottaa pitkä aika että pääsee vaikka suihkuun. Se kiusasi minua, vaikka me kunnioitettiin toisia kavereiden kanssa ja yritettiin kestää yritettiin jaksaa niin kunnioittaa toisia mutta silti se on kiusallista.”*

*” Sitten ihminen kokema se tietää sitä tunteita miten täällä eletään ja mitä täällä on. Täällä ei ole mitään ja jokaisella on omat ongelma täällä vastaanottokeskuksessa.”*

Osa haastateltavista mainitsi kieliongelmien vaikeuttavan heidän selviytymistään Suomessa. Haastateltavat kertoivat, että aina heillä ei ole ollut tulkkia käytössä arkipäivän tilanteissa. Naiset ovat lapsiltaan pyytäneet ajoittain apua. Miehillä ei puolestaan ollut ketään, jolta pyytää apua. Kieliongelmat koettiin elämää vaikeuttaviksi tekijöiksi. Yksi haastateltavista mainitsi kulttuurierojen vaikeuttavan myös sopeutumista. Eräs haastateltava kommentoi kieli ja kulttuuri erojen vaikutuksia seuraavasti:

*”... täällä on eri kulttuuri ja erimassta ja eri kielestä tosi vaikeaa kaikki erillä tavalla niin ku ajattelee. on erittäin vaikea elää tällä tavalla.”*

Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi myös suomalaisten ja pakolaisten välisten ongelmien heikentävän heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Suomalaisten hyökkäyksiä pelättiin ja se rajoitti jonkin verran kulkemista yksin ulkona.

*”En ole käynyt paljon ulkona ja en halua olla ulkona koska minä olen kuullut pakolaisten ja suomalaisten välillä ollut vähän ongelmia sen takia minä en halua ongelma itelle ”*

## 9 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten mukaan turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat sosiaalinen tukiverkosto, ympäristö, terveydenhoito, tupakointi, asioiden hoituminen sekä uskonto. Heikentäviä tekijöitä olivat puolestaan negatiivinen minäkuva, sosiaalisen tukiverkoston hajoaminen, vaikeat kokemukset, rajoitetut oikeudet, taludellinen ahdistus, psykosomaattiset oireet ja negatiiviset ympäristötekijät.

Yhteenvedon voidaan todeta, että turvapaikanhakijoiden kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan ei ole hyvä. Jokainen haastateltava kertoo kärsineensä psykosomaattisista oireista kuten unettomuudesta, painajaisista, hermostuneisuudesta, keskittymisvaikeuksista, levottomuudesta, muistin huonontumisesta, sekä erilaisista kivuista. Asioiden miettimistä ja toivottomuuden tunnetta tulevaisuudesta esiintyi kaikilla. Samantapai-



simpiin tuloksiin on päässyt Gerritsen (2006, 64.) alankomaalaisessa tutkimuksessa, sekä Pirisen (2008, 67-68.) suomalaisessa tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuneilla oli vaikeita kokemuksia taustalla, kuten vastentahtoinen kodin jättäminen, pakomatka, perheenjäsenistä erossaolo ja heidän elossaolon epätietoisuus, mitkä heikensivät turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia. Turvapaikanhakijat olivat tyytyväisiä Suomessa olemiseen, vaikkakin heille oli tullut pettymyksiä oleskeluluvan puuttumisen ansiosta johtuvista rajoituksista ja pitkästä turvapaikkahaku prosessista. Turvapaikanhakijat olivat myös kohdanneet Suomessa ollessaan vaikeita kokemuksia, kuten kieli- ja kulttuurierot sekä rasismien. Kielivaikeudet vaikuttavat rajoittavasti turvapaikanhakijoiden sopeutumiseen Suomessa.

Turvapaikanhakijat olivat epätietoisia tulevaisuudestaan, mikä heikensi heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Päätöstä odottaessa haastateltavat mainitsivat pelkäävänsä palauttamista kotimaahansa tai käännättämistä takaisin aikaisemmin hakemaansa valtioon hakemaan turvapaikkaa. Mustonen (2008, 61-62.) on omassa tutkimuksessaan saanut samanlaisia tuloksia. Hänen mukaan edellä mainitut tekijät ovat erittäin suuria riskitekijöitä turvapaikanhakijoiden hyvinvoinnille.

Huolestuttavaa oli myös se, että jokaisen turvapaikanhakijan minäkuva oli muuttunut pakolaisuuden aikana. Miehet tunsivat mitättömyyden tunnetta ja häpeävänsä itseään, kun joutuivat pyytämään toisilta apua ja kun he eivät pystyneet elättämään itseään kuten aikaisemmin. Naiset taas eivät olleet varmoja kuinka pystyisivät suoriutumaan äidin roolista. He näkivät itsensä myös paljon kärsimyksiä ja vaikeuksia kokeneina. Mustonen (2008, 61.) on omassa tutkimuksessaan myös todennut, että putoaminen alempaan sosioekonomiseen luokkaan heikentää psyykkistä hyvinvointia.

Yhdistävä tekijä Mustosen (2008, 67-68.) tutkimukseen ja tähän tutkimukseen on se, että puolisoistaan ja/ tai lapsistaan erossa olevien haastateltavien psyykkinen hyvinvointi oli heikompaa, kuin puolisonsa ja lastensa kanssa yhdessä olevilla haastateltavilla tai naimattomilla. Tässä tutkimuksessa se ilmeni naisten kantavan enemmän huolta kadon-

neista perheenjäsenistä. Perheen merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille korostui haastatteluissa.

Taloudellinen ahdinko ja asumismuoto heikensivät myös turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia. Taloudellinen ahdinko koettiin elämää rajoittavaksi tekijäksi. Tutkimuksen perusteella selvisi myös, että asumismuodolla oli vaikutusta turvapaikanhakijoiden psyykkiseen vointiin. Vastaanottokeskuksessa asuvat haastateltavat olivat tyytymättömämpiä asuinympäristöönsä kuin yksityismajoituksessa asuvat. Samoihin tuloksiin on päässyt Mustonen (2008, 69) ja Gerritsen (2006, 72-73).

Toisaalta haastateltavien sosiaaliset suhteet olivat vastaanottokeskuksissa kuten, toiset turvapaikanhakijat ja vastaanottokeskuksen henkilökunta. Tulosten mukaan naisilla on miehiä laajempi sosiaalinen tukiverkosto. Naiset saivat uusia kontakteja lasten kautta koulusta ja kerhoista. Kontaktien kautta naiset tutustuivat paremmin suomalaiseen kulttuuriin. Tutkimuksen mukaan sosiaalisen ja emotiomaalisen tuen saanti koettiin hyvinvointia edistäväksi tekijäksi kuin taas Mustosen (2008, 66- 67.) tutkimuksessa sen ei koettu olevan yhteydessä turvapaikanhakijoiden psyykkiseen hyvinvointiin.

Turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä oli tutkimuksen mukaan uskonto. Sen koettiin olevan yksi stressin hallintakeino. Rukoilusta ja uskonnollisen kirjan lukemisesta koettiin antavan lohtua paremmasta tulevaisuudesta. Uskon säilyttäminen vaikeina aikoina koettiin mielihyvää tuovaksi tekijäksi. Myös Mustosen (2008, 65-66.) saamien tuloksien mukaan uskonto oli käytetyin stressin hallintakeino.

Tutkimuksessa selvisi erilaisten aktiviteettien, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelun, internetin ja käsitöiden vievän ajatuksia ja mieltä painavia ajatuksia pois. Mustosen (2008, 66) tutkimuksen mukaan, mitä enemmän vastaajat olivat käyttäneet kyseisiä välttelyä stressinhallinta keinoja, sitä enemmän he olivat kokeneet psyykkistä stressiä. Stressiä aiheuttavien olosuhteiden kieltäminen ja muiden asioiden tekeminen sen sijaan, ettei tarvitsisi ajatella stressiä aiheuttavaa tekijää, voivat hänen mukaan olla hyvinvoinnin kannalta haitallista.

Koska stressin hallintakeinon tehokkuus suojata yksilön hyvinvointia riippuu kuitenkin yksilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta, voivat myös välttelevät stressinhallinta keinot kuten kieltäminen, olla myös hyödyllisiä tietyissä tilanteissa. (Salo & Tuunainen 1996, 317-319).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kuitenkin näyttäisi siltä, että stressin vältteleminen tekemällä muita asioita olisi psyykkistä hyvinvointia edistävä tekijä. Mustonen ei omassa tutkimuksessaan näe kieltämistä ja muiden asioiden tekemistä psyykkistä hyvinvointia edistävänä tekijänä, mutta näkee ne kuitenkin suojaavan turvapaikanhakijoita psyykkiseltä stressiltä, jos niitä käyttää paljon.

Väisänen ym. (1994, 23) mukaan pakolaisen kriisin realiteetin kohtaamisen vaiheeseen voi kuulua, että turvapaikanhakija alkaa oireilla monella eri tavalla ja hakee terveydenhuollosta apua vaivoihinsa. Tyypillistä on, että terveydenhuollossa ei nähdä psyykkisen sairauden mahdollisuutta oireiden taustalla. Turvapaikanhakijaa tutkitaan somaattisen sairauden löytymisen toivossa. Oireilun syytä ei yleensä löydetä ja turvapaikanhakija on tyytymätön saamaansa hoitoon. Toisaalta tutkimuksen mukaan haastateltava, joka oli saanut hoitoa, koki sen hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Kun taas haastateltava, joka ei ollut saanut hoitoa, koki sen oikeuksien rajoittamiseksi, mitä kautta se vaikutti heikentävästi hänen psyykkiseen hyvinvointiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole tarkasteltu terveydenhoidon saatavuuden vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin.

Muita tässä tutkimuksessa esille tulleita psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat turvapaikkahakuprosessin edistyminen sekä tupakointi, joita ei muissa tutkimuksissa ole tarkasteltu. Turvapaikkahakuprosessin etenemisen vaikutus oli tulevaisuuden suhteen merkittävä tekijä. Haastateltavat uskoivat, että tulevaisuudensuunnitelmat valottuisivat oleskeluluvan saatuaan. Tupakoinnin vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin johtui sen hyvää oloa antavasta tunteesta.

## 10 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Eettisiä periaatteita tarvitaan ja niitä on noudatettava koko tutkimusprosessin ajan suunnittelusta tutkimuksen julkaisuun saakka. Tutkimuksen tulokset voivat ulottua pitkälle tulevaisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, minkälaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Yleensä tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa, paljastetaan tutkimushenkilölle ja henkilön tulee olla kykynevä ymmärtämään tämä informaatio. (Hirvasjärvi & Remes & Sajavaara 2005, 25-26.)

Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyritään välttämään haitan aiheuttamista tutkimukseen osallistuvalla. Tietoon perustuvaa suostumusta edeltää asiallinen tiedote tutkimuksesta. Lisäksi tutkimuksen tekijä kertoo tutkimuksesta ja sen kulusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Tutkimuksen aineistonkeruulupa anottiin vastaanottokeskuksen apulaisjohtajalta ja sain häneltä suostumuksen tulkkien käyttöön. Tässä tutkimuksessa haastateltavien suostumus hankittiin suullisesti. Kutsuin tutkimukseen valitut henkilöt tapaamiseen. Tapaamiseen oli varattu tulkit, jolloin haastateltavat saivat tiedon omalla äidinkielellään, mikä varmisti haastateltavan ymmärrystä tutkimusta kohtaan. Ensimmäisellä tapaamisella kerroin itsestäni ja opinnäytetyöstäni. Kerroin haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, vapaaehtoisuuden osallistua, anonymisyyden ja haastattelun sisällön teemat. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelut tullaan nauhoittamaan.

Eettisyydessä on hyvä pohtia myös tutkimuskysymyksien operationalisointia. Kysymyksien operationalisointi tarkoittaa haastattelukysymyksiä, joilla haetaan vastauksia varsinaisiin tutkimuskysymyksiin. Edes epäsuorasti tai hienovaraisesti johdattelevia ja manipuloivia kysymyksiä ei voida käyttää. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Haastatteluita tehdessäni mietin tarkkaan, miten esitän kysymykset, jotta haastateltavat ymmärtävät ne. En kuitenkaan voi vaikuttaa siihen, miten tulkki kääntää kysymykseni.

Tutkimukseen osallistuva saattaa kertoa asioita, joissa aiemmin mainittu trauma aktivoituu. Haastattelutilanteen lopussa on syytä kysyä haastateltavan kokemusta ja tuntemuksia tilanteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Turvapaikanhakijoilla on usein vaikeita

kokemuksia taustalla ja siksi trauman aktivoitumisen riski on olemassa. Traumatisoitumisen riskin pienentämiseksi vastaanottokeskuksen henkilökunta suositteli minulle tutkimukseen sopivia henkilöitä. Haastattelut herättivät haastateltavissa surua ja itkuisuutta. Haastateltaville kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastateltavat halusivat kuitenkin jatkaa haastatteluita. Haastattelun päätyttyä tutkimukseen osallistunutta ei jätetty yksin, vaan juttelin heidän kanssaan kokemuksista haastattelutilanteesta ja kyselin heidän vointiaan. Kun haastateltavan itkuisuus ja suru hellittivät tarjosin haastateltaville mahdollisuutta jutella kanssani lisää, jos he haluavat, ennen kuin haastateltava poistui paikalta.

Tutkimuksen tekijältä vaaditaan erityistä tarkkuutta ja hienotunteisuutta pienyhteisöjen tutkimisen yhteydessä. Tutkimuseettinen lähtökohta on se, että jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle turvataan anonymisyys. Vastaanottokeskuksen henkilökunta tietää tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyyden. Tutkimusraportti on kuitenkin pyritty kirjoittamaan niin, että siitä ei ole kukaan tutkimukseen osallistunut henkilö tunnistettavissa. Identiteetti suojaa lisää se, että en ole kuvannut haastateltavia tarkkaan, kuten ikää tai kansalaisuutta, vaikka se lisäisi tutkimuksen luotettavuutta. Tarkka tutkimuskohteen kuvailu voisi vahingoittaa työtä eettisesti ja heikentää tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojaa.

Vaitiolovelvollisuus ja tutkimusaineiston varjelu ovat tärkeitä eettisyydessä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 127). Ennen haastattelun alkua kerroin tutkimukseen osallistuneille omasta vaitiolovelvollisuudestani. Haastatteluista saatu aineisto on ollut ainoastaan käytössäni tutkimuksen ajan, minkä jälkeen aineisto tuhottiin.

Plagiointi liittyy myös työn eettisiin näkökohtiin ja sitä tulee työssä välttää. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä ikään kuin omanaan. Selvästi toiselta saadut ideat, ajatuksenkulut ja sanamuodot on merkittävä asianmukaisesti lähdeviittein. (Hirvasjärvi & Remes & Sajavaara 2005, 111.) Lähteiden merkinnässä on oltu huolellisia ja lähde merkinnät on tarkastettu useaan kertaan plagioinnin välttämiseksi.

## 11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muunmuassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla tutkimustuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös, jos tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö oli turvapaikanhakijoiden kokemus psyykkisen hyvinvoinnin edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Fenomenologinen lähestymistapa jota olen käyttänyt, mahdollistaa heidän kokemusten esille tuomisen sellaisena kuin tutkimukseen osallistuneet sen kokevat. Tämä tutkimuksen uskottavuutta lisää myös kuukauden mittainen työharjoittelu vastaanottokeskuksessa, jossa seurasin turvapaikanhakijoiden elämää vastaanottokeskuksessa. Harjoittelun aikana olin mukana psykoterapeutin pitämällä terapiakäynneillä, suomenkielen tunneilla, hoitamassa lapsia, sekä majoittamassa uusia vastaanottokeskuksen asukkaita. Harjoittelun aikana sain laajan kuvan turvapaikanhakijoiden elinympäristöstä ja elämästä vastaanottokeskuksissa. Uskottavuutta on pyritty lisäämään haastateltavien suorilla lainauksilla tutkittavaa ilmiötä kohtaan.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaimista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tutkimuksen vahvistettavuus on osin ongelmallinen, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella täysin samaan tulkintaan. Tutkimuksen erilaiset tulokset samasta aineistosta eivät tarkoita kuitenkaan luotettavuusongelmaa, vaan lisäävät ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt tieteellisten lähteiden perusteella perustele-

maan tutkimuksessa tehtyjä valintoja ja kuvaamaan tutkimuksen- sekä käytetyn analyysimenetelmän etenemisen kappaleessa 6 tutkimuksen toteuttaminen.

Refleksiivisyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuus kriteereistä. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Jurakka 2007, 129.) Ennen haastatteluja perehdyin maahanmuuttoa ja turvapaikanhakua koskevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuutta turvapaikanhakijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista en löytänyt, jolloin valmis teoria ei ole ohjannut ajattelutapaani tutkittavaa aineistoa kohtaan. Haastattelijan vaikutusta haastateltaviin on myös syytä pohtia. Joskus haastateltavat saattavat pyrkiä miellyttämään haastattelijaa ja jättää kertomatta tutkittavaan ilmiöön liittyviä negatiivisia asioita, mikä voi väärentää tutkimustuloksia (Carr 2005, 577). Tässä tutkimuksessa miesten vähäsanainen vastaaminen voi liittyä heidän haluun miellyttää minua tai kulttuurilliset seikat. On myös mietittävä, kokivatko haastateltavat minut vastaanottokeskuksen työntekijäksi vai ulkopuoliseksi vierailijaksi. Pyrin haastattelutilanteessa olemaan haastateltavan roolissa, joka ei ole kytköksissä vastaanottokeskuksen toimintaan.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Laadullisen tutkimusaineiston tulkinta on aina tutkijan subjektiivinen näkemys, jossa on mukana tutkijan intuitio ja tunteet. Tästä syystä tulkintaa ei pystytä toistamaan eikä se ole suoraan siirrettävissä. Jotta siirrettävyyttä voitaisiin arvioida, tulee tutkimukseen osallistujista ja heidän ympäristöstään olla riittävästi kuvailevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin Suomen turvapaikanhakijoihin, koska näyte oli pieni. Tuloksia ei myöskään pysty yleistämään globaalisti, koska kysymys oli tästä hetkestä Suomessa.

## 12 POHDINTA

Tutkimustani tehdessä huomasin, että psyykkinen pahoinvoiti voi hidastaa turvapaikanhakijan sopeutumista monella eri tavalla. Terveystenhoitajat ovat ensimmäisiä henkilöitä, joita turvapaikanhakijat lähestyvät huonovointisuudestaan. Terveystenhoitajan vastaanotto on avainasemassa sille, ohjataanko potilas mahdollisesti turhiin kalliisiin tutkimuksiin, jotka turhauttavat potilasta, kun mitään fysiologista sairautta ei löydy. Turhautuminen ja pettymykset vaikuttavat hoitosuhteeseen, turvapaikanhakija ei välttämättä luota häntä hoitavaan terveystenhoitajaan enää ja hän saattaa jopa alkaa epäillä tämän ammattitaitoa. Seurauksena voi olla ”doctor shopping ilmiö”, jolla tarkoitetaan sitä, kun potilas kulkee lääkäriltä toiselle etsien sitä oikeaa, joka hänet voi parantaa ja johon hän sitten luottaa. (Väisänen ym. 1994, 9). Olennaista onkin tunnistammeko turvapaikanhakijan kyseiset oireet, osaammeko yhdistää ne hänen aktiivisena olevaan kriisiin tai psyykkiseen pahoinvointiin.

Totesin myös, että psyykkinen huonovointisuus heijastuu monelle elämän osa-alueelle ja on hyvin hallitseva. Yhdestä ongelmasta seuraa seuraava ongelma ja ne vain laajentuvat. Esimerkiksi monella esiintyi keskittymisvaikeuksia ja muistin huononemista. Mikä vaikeuttaa esimerkiksi suomenkielen oppimista. Kielivaikeudet vaikeuttavat asioiden hoitamista itse, jolloin tunne oman elämän hallinnasta heikkenee. Turvapaikanhakijoilla on myös vaikeus seurata Suomen tapahtumia, jolloin syrjäytymisen vaara kasvaa. Tunne pärjäämisestä ja selviytymisestä ovat tärkeitä ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille.

Suomessa monikulttuurisuus on suhteellisen uusi ilmiö, mutta siitä on alettu lisääntyvässä määrin puhua ja järjestää koulutusta terveystenhoitajille. Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevä henkilökunta tarvitsee erityisosaamista. Heiltä vaaditaan eri kulttuureihin kuuluvien käyttäytymistapojen hyvää tuntemusta samoin kuin kaikinpuolista joustavuutta. Heidän hoitamisen lähtökohtana on avoimuus ja kulttuurisensitiivisyys, sillä turvapaikanhakijoiden asenne psyykkisiä kokemuksia kohtaan on



hyvin erilainen kuin mihin lännessä on totuttu. Psykiatriseen apuun turvautumista vältetään usein aivan ääritilanteeseen saakka. (Väisänen ym. 1994, 9; Alitolppa-Niitamo 1993,165-168).

Tutkimuksen tekeminen oli antoisaa. Sain arvokasta kokemusta työskennellä ulkomaiden kanssa sekä järjestössä. Työllä oli myös henkilökohtainen tavoite lisätä minun omaa ammatillisuutta ja tietämystä psyykkisestä hyvinvoinnista. Koen, että tämän opin näytetyön myötä olen saanut paljon lisää tietämystä aiheesta. Koen myös, että olen saanut uudenlaisia välineitä toimia vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Olen saanut lisää itsevarmuutta työskennellä yksin, mikä terveydenhoitajan työssä korostuu.

Tutkimuksen tekemisen yksin oli välillä raskasta, mutta toisaalta se antoi minulle enemmän vapauksia suunnitella itse aikatauluni ja miten etenen työssäni. Välillä tuntui myös että otos oli liian suuri yksin työstettäväksi. Työn edistymistä auttoi paljon työharjoittelu jakso helmikuussa Kemin SPR:n vastaanottokeskuksessa. Henkilökunta suhtautui todella myönteisesti tutkimukseeni ja sain heiltä paljon hyviä ehdotuksia työlleni.

Työ antaa mielestäni kattavasti vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimuksessa käytetty näyte oli ehkä liian pieni tutkimustehtävien näkökulmasta, sillä jokaisessa haastattelussa tuli esille jotain, mitä toiset eivät olleet tuoneet esille. Täytyy kuitenkin muistaa, että työn tekoaika oli rajallinen ja laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä saturaation tavoitteeseen. Suuremmalla näytteellä olisi tutkimustuloksista saatu vieläkin kattavampi. Tutkimustulokset eivät tuoneet uutta tietoa tutkittavasta alueesta, mutta se vahvistaa sekä aikaisempia kansainvälisiä että suomalaisia tutkimuksia.

Lisätutkimusaiheita työstä löytyy paljonkin, koska tällaisia tutkimuksia on Suomessa tehty vain yksi aikaisemmin. Lisätutkimusta aiheesta voisi tehdä esimerkiksi kansainvälisten opiskelijoiden kokemuksista Suomessa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten

turvapaikanhakijoiden psyykkinen hyvinvointi on muuttunut, kun he ovat saaneet pysyvän oleskeluluvan. Omassa tutkimuksessani tutkin yli kahdeksan kuukautta Suomessa oleskelleiden turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia. Mielenkiintoista olisi tietää, miten alle puoli vuotta oleskelleet turvapaikanhakijat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa ja tehdä jonkinlaista vertailua. Mielenkiintoista olisi selvittää myös, minkälaisia eroja etnisten ryhmien välillä on.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mielestäni turvapaikanhakijoiden, pakolaisten ja maahanmuutajien elämäntilanteen ymmärtämisessä. Tutkimustulokset tulevat palvelemaan Suomen Punaisen Ristin Kemin vastaanottokeskuksen henkilökuntaa siten, että he saavat lisätietoa turvapaikanhakijan psyykkisestä hyvinvoinnista. Tutkimuksen pohjalta he voivat ehkä keskittää toimintaansa psyykkistä hyvinvointia edistäväksi organisaation sisäisten rajojen mukaan, kuten kehittämällä työtoimintaa sekä satsaamalla sosiaalisiin verkostoihin.

## LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Suomen mielenterveys r.y, Helsinki.

Atkinson, Rita L. & Atkinson, Richard C. & Smith, Edward E. & Bem, Daryl J. & Nolen-Hoeksema, Susan 1981. Hilgard's Introduction to psychology. 12 uusittu painos. Harcourt Brace & Company, Florida

Backman, Kaisa & Hirvén, Eila & Janhonen, Sirpa & Juntunen, Anitta & Latvala, Eila & Lukkarinen, Hannele & Matilainen, Dahly & Nikkonen, Merja & Vanhanen-Nuutinen, Liisa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2 painos. WSOY, Helsinki.

Carr L.T 2005. The strenght and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing. Journal of Advanced Nursing. Vol. 10, No. 5, 571-582.

Gerritsen, Annette & Bramsen, Inge & Deville, Walter & HM van Willigen, Loes & Hovens, Johannes E &. Van der Ploeg, Henk M 2006. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. Social and Psychiatry epidemiology. Springer Berlin, Heidelberg, Cermany

Heikkinen-Peltomaa, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Edita, Helsinki.

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristiina 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Suomen mielenterveysseura, Jyväskylä.

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristiina & Sassi, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura, Helsinki.

Hirvasjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. 7 painos. Yliopistopaino, Helsinki

Hirvasjärvi, Sirpa – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11 painos. Tammi. Helsinki

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2 painos. WSOY, Helsinki.

Kemin kaupunki sosiaali- ja terveystalvet. Pakolaistyö. Luettu 20.8.09. Osoitteessa:  
<http://www.kemi.fi/sosiaali-terveyspalvelut/>

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima, Helsinki

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1) 3-12.

Maahanmuuttovirasto 2010. Kaaviokuva turvapaikan hakeminen. Luettu 26.4.2010. Osoitteessa: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476>

Maahanmuuttovirasto 2010. Sanasto. Luettu 26.4.2010. Osoitteessa:  
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2761#8>

Mustonen, Henna 2008. Tilapäisesti turvassa? Tilapäisen oleskeluluvan saaneiden afganistanilaisten, irakilaisten ja somaliaalaisten turvapaikanhakijoiden henkinen hyvinvointi ja sopeutuminen. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Pakolaisneuvonta RY 2009. Käsitteitä ja tilastoja. Luettu 20.8.09. Osoitteessa:  
[http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=106&lang=suo](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106&lang=suo)

Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi, Helsinki.

Salo, Outi & Tuunainen, Kirsi 1996. Da capo – alusta uudelleen kliininen psykologia. Salutonova Oy, Hämeenlinna.

Saraneva, Kirsi 2002. Trauma ja pakolaisuus. Teoksessa Haaramo, Soili & Palonen, Kirsi (toim.) Trauman monet kasvot psyykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Therapeai-säätiö, Pieksämäki. 49-96.

Schubert, Carla 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Edita, Helsinki.

Sourander, Andre 2007. Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys. Duodecim 123 (4), 479-485.

Traumaterapiakeskus 2010. Psyykkinen trauma. Luettu 15.4.2010 osoitteessa URL:  
<http://www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm#trauma>

Väestörekisterikeskus 2009. Suomen asukasluku vuodenvaihteessa 2008-2009. Luettu 20.8.2009 osoitteessa URL:  
[http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/31E00479D0DCDBE5C225757C00444ECB/\\$file/Asukasluku\\_2008\\_2009.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/31E00479D0DCDBE5C225757C00444ECB/$file/Asukasluku_2008_2009.htm)

Väisänen, Erkki & Marjamaa, Riitta & Khan, Saeed & Kakko, Jouko & Heiniö, Ritva & Särkilähti-Pennanen, Riitta & Matweba-Umaly, Uyulu 1994. Pakolaisten mielenterveystyön käsikirja. Oulun psykiatrinen Pakolais- ja ulkomaalaistyöryhmä OPU, Oulu.

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

### 1 TAUSTATIEDOT

- Ikä
- kansalaisuus
- Koulutus
- Pakomatka: miten pakomatka on vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiin?
- Oleskelu aika Suomessa
- Kuinka kauan odottanut turvapaikka päätöstä.

### 1.2 ODOTUKSET SUOMESTA

- Minkälaisia odotuksia teillä oli Suomesta ennen Suomeen saapumista?
- Vastasiko Suomi odotuksianne?
- Jos Suomi ei vastannut odotuksianne minkälaisia pettymyksiä siitä seurasi?

## 2 PSYKKINEN HYVINVOINTI

### 2.1 SOSIAALISET SUHTEET

- **Ystävät**
- Miten ystävät auttavat ja tukevat sinua?
- 
- **Perhe**  
Miten perheenne vaikuttaa teidän hyvinvointiin?  
Miltä teistä tuntuu viettää aikaa perheenne kanssa?
- **Viranomaiset**  
Miten suhtaudutte vastaanottokeskuksen henkilökuntaan?

### 2.2 MINÄ KUVA

- Minkälaisena ihmisenä näet ja koet itsesi?
- Mitä ihannoit itsessäsi?
- Mistä et pidä itsessäsi?

### 2.3 VAPAA-AIKA JA LEPO

- **Harrastukset**
- Minkälaista mielekästä tekemistä teillä on vapaa-aikana?
- **Rentoutumis keinot**
- Minkälaisia keinoja teillä on rentoutua?
- Minkälaiset tekijät vaikeuttavat rentoutumistanne?
- Minkälaiset keinot/ tekijät auttavat sinua rentoutumaan
- **Uni**
- Unen laatu(syvä, pinnallista pätkittäistä, levollista, painajaisia) ja määrä ?
- Käytättekö unilääkkeitä?

### 2.4 STRESSI

- Onko teillä stressiä?
- Minkälaiset tekijät aiheuttavat teille stressiä?
- Mitä teette kun olette hyvin stressaantunut?
- Miten stressi haittaa teitä?
- Sietokyky ja sen hallinta

### 2.5 ASUINYMPÄRISTÖ

- Asunto
- Miltä teistä tuntuu asua asunnossanne?
- Kodikkuus
- Turvallisuus
- jos teillä on pelkoja miten ne vaikuttavat teihin?
- Viihtyvyys

## 2.6 PSYKOSOMAATTISET TUNTEMUKSET JA OIREET

- Pääsärky
- Maha ja suolisto alueen oireet
- Keskittyminen

## 2.7 TALOUDELLINEN TILA

- Töissä käynti
- Miten koet tulevasi taloudellisesti toimeen?

## 2.8 TULEVAISUUS

- Minkälaisia tulevaisuuden suunnitelmia sinulla on?
- Miten koet ja näet tulevaisuutesi?

**LIITTEET****ALKUPERÄINEN ILMAISU****PELKISTYS****ALAKATEGORIA****YLÄKATEGORIA****YHDISTÄVÄ KATEGORIA**

”Kyllä tuntuu hyvältä silloin kun minä soitan...”

Perheen kanssa yhteydenpito

Perhe

”Kyllähän tietenkin Liisa käy meillä kotona niin kyllähän se niin ku vähentää huolia ja parantaa oloa.”

Ystävät

Ystävät

”...ja kävivät minun luona ja välittivät minusta, ja olivat minun luonaan ja hellivät ja silittivät minua se oli tosi hyvä.”

Toisten vierailut  
Toisten kosketus  
Tunne välittämisestä

Emotinaalinen tuki

Sosiaalinen tukiverkko

”... se tietenkin, että nämä sosiaalityöntekijät käyvät niin se auttaa...”

Henkilökunnan kylässä  
käynti

Henkilökunnan vierailu

”Hyviä puolia mitä minä nään on se, että olen saanut täällä...”

Sairauksien hoito

Sairauksienhoito

Terveystenhoito

”Minulla on päivässä noin 10 lääkettä, että jos en syö lääkkeitäni niin ei ole unta, ei ole ruokahalua, ei ole mitään.”

Lääkitys

”Yleensä silloin, kun kesä aikana olen aika paljon kävelly ja itseä rauhottanu ja henki kulkee paljon parempi...”

Kesäaika

Vuoden aika

Ympäristö

”Olen todella tyytyväinen tähän asuntoon ja täällä ei ole ketään ihmistä, joka häiritsisi muita ja

Oma asunto

Oma asunto

Psyykkistä  
hyvinvointia edistävät tekijät



joka aiheuttaisi meteliä.”

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”Siellä pelataan niinku ajatuspeleja ja muita aktiviteettaja. Niin kyllähän ne kaikki tietenkin auttaa siihen sillä tavalla, siihen arkeen ja vointiin.”	Aktiviteeti	Aktiviteetit	Aktiviteetit	Psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät
”Joo tottakai ne auttaa kirjan lukeminen ja internet ja kavereiden kanssa. Ne kaikki auttaa ei jatkuvasti 24 tuntia minä en vain mieti”	Kirjan lukeminen Internet			
”...sitten se, että itse rukoilen ja luen koraania niin se joskus auttaa.”	Rukoilu Koraanin luku	Uskonto	Uskonto	
”Varmaan se että jos niin ku meidän asiat niin ku hoituis nopeammin ja se, että meille tulis tämä oleskelulupa sieltä maahanmuutovirastolta ja jotenkin tiedettäis oma ulevaisuus niin se auttais kyllä.”	Tieto prosessin eteneminen Tieto tulevaisuudesta	Prosessin eteneminen	Asioiden hoituminen	
”...auttaa kun minä tiedän, että lyhyt aika sisällä minä niin ku saan jatkaa normaali elämä ja oma elämä.”	Usko elämän normalisoitumisesta	Toivo paremmasta tulevaisuudesta		
” ...i think i smoke more than before, because of boring and waiting and sometimes it makes you feel better.”	Tupakka	Tupakka	Tupakka	

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”... oma arvostus laskee ja itsetunto tuhoaa ja sä tunnet että sä et oo mitään...”	Itse arvostuksen lasku Itsevarmuuden lasku	Negatiiviset tunteet	Negatiivinen minäkuva	Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät
”Minusta tuntuu että minä häpeän itseäni.”	Itsensä häpeäminen			
”Jotenkin tuntuu, että mie olen täällä niin kuin huonoin ihminen.”	Huonommuuden tunne			
” On myös niinku hyvin vaikeaa koska minun tytär on myös jäänyt sinne ja sitten mies on hukassa. Niin tässä on sitten aika vaikeaa olla kaikesta erossa.”	Huoli perheestä Perheestä erossa oleminen Epätieto perheen jäsenistä	Perheen hajoaminen	Sosiaalisen tukiverkoston hajoaminen	
”Se on ollut kyllä aika vaikea matka ja se on kyllä minun henkiseen vointiin vaikuttanut, niin ku hyvin paljon ja raskaasta.”	Vaikea pakomatka	Pakomatka	Vaikeat kokemukset	
”...sitte se huono kohtelu siinä matkalla salakuljettajat ja muutkin keitä on siinä matkalla ja sitten varastaneet ja vieneet minulta kaikki...”	Huono kohtelu Ryöstäminen			
” On todella vaikea odottaa. Vuosi aikaa se on hyvin pitkä aika ja psyykkisesti se on raskasta.”	Pitkä päätöksen odottaminen	Negatiiviset kokemukset		
”...yötä päivää nämä asiat pyörii mielessä ja monesti en niinku ymmärrä, että miten aika kuluu ku näitä asioita ajattelen.”	Vaikeiden asioiden miettiminen			

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”...minä haluaisin opiskella ja täällä ei ole semmonen oikeus ennen kuin saa oleskeluluvan. Se vaikuttaa vaikuttanut paljon minun elämään...”	Rahoitettu opiskelu oikeus	Rajoitetut oikeudet	Rajoitetut oikeudet	Psykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät
”Täällä minun asioita hoidetaan. Se sanoo istu alas ja kuuntele vain...”	Itsemääräämis oikeuden menettäminen	Itsemääräämis oikeuden menettäminen		
”...kun tätä tukea on leikattu melkein satasella niin se ei vain riitä mihinkään tälläsiin muihin ostoksiin...”	Toimeentulotuen pienentyminen	Taloudellinen ahdinko	Taloudellinen ahdinko	
”Jotenkin monesti tuntuu siltä, että jotenkin pää räjähtää että on jotenkin niin paljon paineita päässä ja sitten jotenkin tuntuu että tämä kieli- ja leuka ei toimi kun jotenkin on vain niin jumissa .”	Pääkipu Leuka jumissa Kieli jumissa	Kivut	Psykosomaattiset oireet	
”...olen rupennut unohtamaan asioita...”	Asioiden unohtamien	Psykkiset oireet		
”... on vaikea keskittyä mihinkään...”	Keskittymisvaikeus	Psykkiset oireet		
” Sitten ihminen kokema se tietää sitä tunteita miten täällä eletään ja mitä täällä on. Täällä ei ole mitään, ja jokaisella on omat ongelma täällä vastaanottokeskuksessa.”	Vastaanottokeskus elämä	Vastaanottokeskus elämä	Negatiiviset ympäristötekijät	
”... täällä on eri kulttuuri ja erimaasta ja eri kielestä tosi vaikeaa kaikki erillä tavalla niin ku ajattelee. on erittäin vaikea elää tällä tavalla.”	Kieli ongelmat Kulttuuri erot	Vaikeudet Suomessa		
” En ole käynyt paljon ulkona ja en halua olla				

<p>ulkona koska minä olen kuullut pakolaisten ja suomalaisten välillä ollut vähän ongelmia.”</p> <p><b>ALKUPERÄINEN ILMAISU</b></p>	<p>Pakolaisten ja suomalaisten väliset ongelma</p> <p><b>PELKISTYS</b></p>	<p>Rasismi</p> <p><b>ALAKATEGORIA</b></p>		
<p>”... meitä oli 9 henkilöä kahdessa pienessä huoneessa. Se kiusasi minua, vaikka me kunnioitettiin, toisia kavereiden kanssa ja yritettiin kestää yritettiin jaksaa niin kunnioittaa toisia mutta silti se on kiusallista.”</p>	<p>Ahdas asuminen</p>	<p>Ahdas asuminen</p>	<p>Negatiiviset ympäristötekijät</p>	<p>Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät</p>
<p>”...mä haluan tehdä töitä ja minä en välitä minkälaista työtä minä teen. Työ on työtä.”</p>	<p>Työttömyys</p>	<p>Aktiviteettien puute</p>		